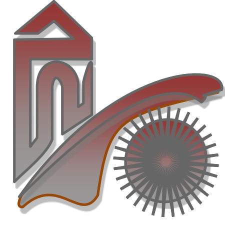
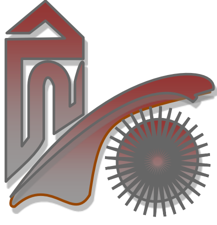




وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا
دراسة سيكودينامية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس نظام ل.م.د

تخصص علوم التربية "إرشاد وتوجيه"

إعداد الطالبات:

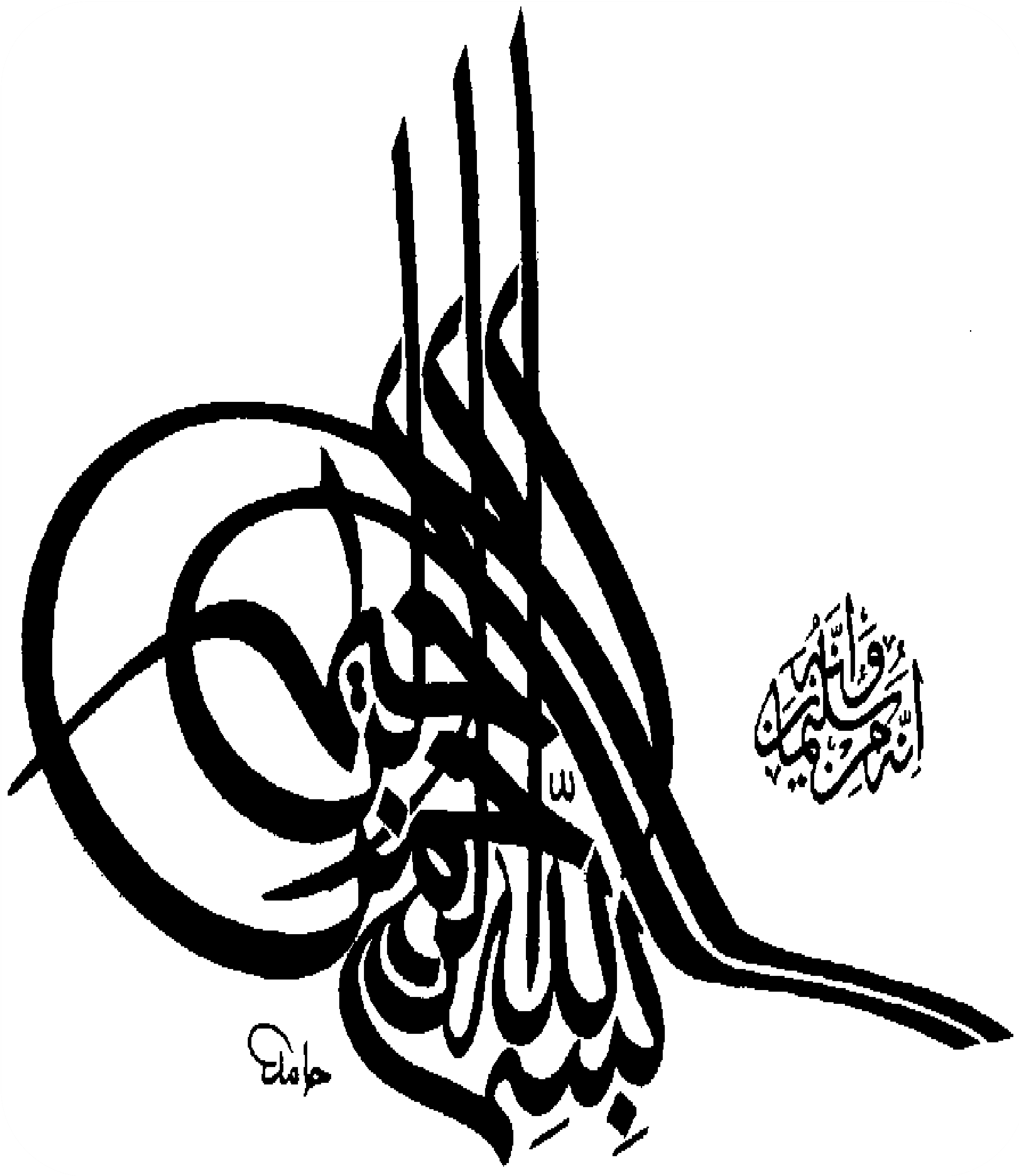
* عماري جميلة
* عابد شهرزاد
* خواطبي صبيحة

إشراف الأستاذة:

* بلحاج أمينة



السنة الجامعية:
2014/2015



بسم الله الرحمن الرحيم

•قَدْ يَعْلَمُ اللَّهُ الْمُعَوِّقِينَ مِنْكُمْ

وَالْقَائِلِينَ لِإِخْوَانِهِمْ هَلُمَّ إِلَيْنَا وَلَا

يَأْتُونَ الْبَأْسَ إِلَّا قَلِيلًا • الأحزاب 18

صدق الله العظيم

دعـــــاء

اللهم أضئ بالعلم طريقنا..

وقوي به سواعدنا.. واشدد به من عزائمنا.. ولا تؤثر به غيرنا.. ولا تحرمنا من عزيمة السعي إليه

وطلبه من كل مكان والزيادة منه في كل آن..فاعطنا منه نورا يقوى به الإيمان.

وصلى الله وسلم وبارك على معدن الحلم "محمد صاحب العلم"

يا رب

إذا جردتني من نعمة الصحة فاترك لي نعمة الإيمان

وإذا جردتني المال فاترك لي الأمل

وإذا أسأت إلى الناس فأعطني شجاعة الاعتذار

وإذا أساء الناس لي فأعطني مقدرة العفو.

يا رب

اللهم إني أسألك إيمانا دائما وقلبا خاشعا

وأسألك علما نافعا ويقينا صادقا ودينا قيما

وأسألك العافية من كل بلية وأسألك تمام العافية.

وأسألك الشكر على العافية وأسألك الغنى عن الناس.

اللهم انفعني بما علمتني وعلمني ما ينفعني وزدني علما.

آآآآآآآآمـــــيـــن يا رب



شكر وتقدير

قال تعالى "وإذا تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم

بسم الله الرحمن الرحيم وأفضل الصلاة والسلام على نور الدنيا والدين خاتم الأنبياء والمرسلين

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي حبب لنا طلب العلم ويسر لنا في سبيله كل صعب وأعطانا الصحة والصبر لإتمام هذا العمل إلى النهاية.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والخاص إلى الأستاذة المشرفة على هذا العمل التي أسهمت بتوجيهاتها المستمرة، وانتقاداتها الدقيقة والمتواصلة لنا والتي لولاها لما كان العمل قيما وثريا.. لكي منا أستاذتنا كل التقدير والاحترام.. أدامك الله في خدمة العلم والمعرفة.

ونتقدم بالشكر للمختصة النفسية حمداني كريمة، والأساتذة الكرام: سقاي، غزالي مرداس، واكد، شتوي لخضر، سليم، وإلى كل أساتذة قسم علم النفس وكل طلبة السنة ثالثة توجيه وإرشاد وبالأخص الأصدقاء الذين تسكن صورهم وأصواتهم في أجمل اللحظات التي عشناها.

والشكر الأخير لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

إهداء

حزن يشوبه الفراق بعد التجمع لبزوغ فجر جديد من حياتي هو يوم تخرجي.. هو بالنسبة لي هو يوم ميلاد لي

أتطلع فيه لما هو آت من همسات هذه الدنيا المليئة بالتفاؤل والأمل المشرق، إهدائي هنا ليس لتخرجي فقط، بل للتحليق في سماء النجاح، هي فرصة تقتنص وثمرات تقتطف عندما تكون يانعة وهنا أقف لأقطف إحدى هذه الثمرات التي ينعت لي وهي تخرجي في انتظار قطف المزيد بإذن الله.

لعلني في هذه الكلمات البسيطة التي تتمايل بتمايل أناملي عاجزة عن تكملة هذا الإهداء بسبب الفراق لصرح ضمني بين أحضانه كالأم.

أضع كلمات لكل من ترك بصمة في حياتي وغير من مجراها وعمق في توسيع مداركي العلمية والعقلية

لكل من لملم أحزاني بين فترة وأخرى ولكل من أشعرني بأنني لست وحيدة.. إليك أمي التي كنت دفئا بين أضلعي، إليك أيها الأب الغالي الذي علمني بأنه عندما تنطفئ الأنوار لا بد من إضاءة شمعة ولا نقوم بلعن الظلام، إلى أجمل وردة من وردات سطيف الأستاذة أمينة بلحاج التي حمّلناها فوق طاقتها طوال هذه الفترة والتي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها فكل التقدير لكي أستاذتي لكم إخوتي أهدي هذا النجاح جمال، عبد الرزاق، سليم وزوجاتكم، سليمة وزوجها وأولادهم عبد الرحمان، عبد الجليل، ملك، نسمة، رهف، سلين، نهال. وأختي سعاد وسامية اللتان ساندتاني طوال هذا المشوار.

أبعث أرق تحية وأعذب سمفونية سمعتها وأرددها لكم بأني أحبكم من كل قلبي فتذكروني دائما أصدقائي أبدؤها بتوأم الروح جميلة وصبيحة

وصديقاتي حياة، خديجة، زينب، فاطمة، سارة، دنيا، أسما، صورية، ابتسام، زهرة، مديحة، حكيمة فطيمة، سعاد، ريمة، حياة، وإلى زملائي عمار، عبد الرحمان وعيسى.

شهرزاد

إهداء

أحمدك ربي على ما تفضلت علي من واسع فضلك ورحمتك، وأسألك ربي بعزتك وجلالك، أن تتقبل مني هذا العمل خالصا لوجهك الكريم وإلى الذي أهدانا نعمة الإسلام محمد بن عبد الله خير الأنام عليه أزكى الصلاة و السلام.

إلى التي كان صدرها مثلا للحنان، إلى التي مسحت دموعي وعلمتني كيف أواصل السير إلى الأمام إلى من زودتني بزاد التقوى، إلى التي كسرت حياتها لتراني في أعلى الدرجات، إلى التي أنارت دربي وعلمتني كيف أكون صور حينما يصدر الستار أمام الأقدار إلى رمز المحبة والعطاء إلى قمة التضحية والوفاء إلى التي كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى من...؟ إلى أروع امرأة في الوجود إلى حبيبة قلبي وصديقتي أمي أمي" هنو" أطال الله في عمرها.

إلى الذي رباني وعلمني وكان سندي وقدرتي وسبب افتخاري في الحياة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى محبوبي الأول في الحياة أبي "الجابري" مدلع بـ"**GHABI**"حفظه الله.

إلى الحب كل الحب إلى الشموع التي تنير ظلمتي إلى إخوتي وأخواتي "سميرة وزوجها، فريدة وخطيبها، إلى فتحي، الصحراوي."

دون ان أنسي إلى أم كل الناس جداتي الغاليتين "تركية خديجة" إلى جدي الغالي "الخروبي" يرحمه الله وإلى جدي أطال الله في عمره "إبراهيم"، وأتمنى لهم الصحة وطول البقاء.

إلى كل أفراد عائلتي دون أي استثناء وأولادهم.

إلى أزهار النرجس التي تفيض حبا وطفولة ونقاءً وعطرا إلى كتاكيت العائلة "يوسف، الخروبي، مريا، روان، أنيس، يونس، سليم، حسام، ريتاج، أدم، وكتكوت الجديد أتي على الطريق قصي"

إلى أستاذتي ومرشدتي إلى من أعطت الكثير من خبراتها ونصائحها أستاذتي الكريمة "بلحاج أمينة " لكي كل التقدير والاحترام.

إلى ذات الوجه البشوش الأخصائية النفسانية "كريمة حمداني"

إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت، وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير، إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أ ضيعهم صديقاتي"شهرزاد، صبيحة، عفاف، زهرة، فتيحة، خديجة، زينب، فاطمة، حنان، حياة، دنيا، أسما، نصيرة، ناديا، سارة، والى زملائي فيصل، مروان، سفيان.

إلى كل الأساتذة وطلاب السنة الثالثة علم النفس، وإلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي،

أهدي ثمرة جهدي ونجاحي:

جميلة

إهداء

إلهي لايطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صل الله عليه وسلم

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها، إلى من سهرت الليالي تنير دربي، إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان والتفاني، إلى بسمة الحياة وسر الوجود، إلى أروع امرأة في الوجود "أمي الغالية"

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى الذي لم يبخل علي بشيء، إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة الحب، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار وأرجو من الله أن يمد في عمرك"ابي الحبيب"

إلى التي لم تبخل علينا بشئ من المعلومات..إلى ملكة سطيف الأستاذة الكريمة "أمينة بلحاج" أقدم لها تحية خاصة جدا

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة.. إخوتي الأحباء مراد وزوجته فاطمة الزهراء، عبد الحليم وزوجته سهام، سمير وخطيبته شهرزاد وجمال دون نسيان الأخ سعيد

إهداء خاص إلى خطيبي وزوج المستقبل حفظه الله"عبد الكريم"

إلى أختاي ورفيقتا دربي وهذه الحياة بدونكما لا شيء.. "فتيحة وخديجة"رعاكما الله

إهداء جد جد خاص إلى براعم العائلة "أشواق، وسيم سيف الدين، محمد، شيماء"والكتكوتة الجديدة على البيت "دعاء سلسبيل"

إلى توأم روحي وبلسم جروحي الغاليتين"جميلة و شهرزاد"

إلى كل صديقاتي"زكية، آسيا،عيده، الياقوت، خديجة، فاطمة، زينب، فريدة وعائشة"

إلى كل طلبة السنة الثالثة علم النفس وكافة الأساتذة

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

صبيحة

الـفـهـرس

فهرس الجداول

ملخص الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية مساهمة في دراسة **صورة الذات عند الطفل المصاب بإعاقة حركية مكتسبة**، وهي دراسة سيكودينامية تهدف إلى التعرف على خصوصية ونوعية الصورة التي يشكلها هؤلاء الأطفال عن ذواتهم، أو التغيرات التي تحدث لها جراء إصابتهم بالإعاقة الحركية، لذلك اعتمدنا على دراسة حالتين لم يتجاوزا عشر سنوات من عمرهما أي مرحلة الطفولة المبكرة أين تستقر التصورات البنائية لصورة الجسم وصورة الذات وهذا بإتباعنا للمنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كتقنية مميزة له.

وقد اعتمدنا على الملاحظة والمقابلة العيادية إضافة إلى اختبار رسم الرجل بجانبه الكيفي من أجل تقدير شخصية الحالات والوقوف على اسقاطات صورة الذات من خلاله، وقد خلصت الدراسة إلى تأكيد الفرضية التي انطلقت منها عن كون هؤلاء الأطفال يشكلون **تصورات سلبية** عن ذواتهم بسبب الاصابة بالإعاقة الحركية المكتسبة.

الكلمات المفتاحية: صورة الذات، الطفولة، الرابط، المعنى، الإسقاط.

مقدمة

مقدمة:

يعد وجود ذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات الحديثة ظاهرة طبيعية تفرض نفسها بسبب التعقيد القائم في الحياة الاجتماعية السريعة، التي ارتبطت بحركات التصنيع المستمر، والصراعات والضغوط التي يتعرض لها الإنسان في حياته المعاصرة، ومع تزايد أعداد المعوقين وتنوع إعاقتهم، تزايد اهتمام المجتمعات الحديثة بهذه الفئة الخاصة للمساعدة في اندماجهم في المجتمع.

وتقدر بعض المصادر منها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن ما نسبته (3–10%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو إلى أن ما نسبته (10–15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (12,3%) من مجموع السكان، ويقدر العدد الإجمالي للأشخاص المعوقين في العالم بحوالي (600) مليون إنسان وما يقارب منه (25) مليون إنسان في الدول العربية.

وعلى الرغم من هذا فإن الارتفاع المتزايد للأشخاص المعوقين يعود لأسباب عديدة، منها المرضية أو سوء الأحوال الاجتماعية أو الحروب أو الكوارث الطبيعية أو البشرية وغيرها، وهذه الفئة من الناس قُدر لهم أن يكونوا في وضعية قصور بدني أو حسي أو ذهني بفعل إصابات وراثية أو مكتسبة، مما يجعلهم وبنسب متفاوتة عاجزين حتى عن القيام بالأعمال اليومية دون الاعتماد على الغير، وهذه الفئة هي ما تعرف حاليا في الأوساط العلمية بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالفئات الخاصة هم مجموعات من أفراد المجتمع ينحرفون عن مستوى الأفراد العاديين بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية، الأمر الذي يتطلب الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وظروفهم الخاصة حتى يمكن الوصول بهم إلى مستوى أفضل من التوافق الشخصي أو النفسي أو الاجتماعي.

فدراستنا الحالية تهدف إلى إبراز العلاقة بين الإعاقة الحركية وصورة الذات لدى الطفل وهو حامل لهذه الإعاقة والكشف عن مدى تأثير الإعاقة في إدراك الطفل المعوق لصورة ذاته.

وقد احتوت الدراسة على بابين خصصنا الباب الأول للجانب النظري والباب الثاني للجانب التطبيقي.

وقد اشتمل الباب الأول على أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى الجانب التمهيدي للدراسة من طرح للإشكالية، والفرضيات وتحديد المفاهيم الرئيسية ثم الدوافع التي جعلتنا نختار هذا الموضوع والأهداف التي نسعى إليها من خلال البحث والأهمية التي يعتريها.

أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى مفهوم صورة الذات ومكوناتها وأبعادها ثم العوامل المؤثرة في صورة الذات، والفرق بين صورة الذات وصورة الجسم، ثم كيف تكون صورة الذات عند الطفل المعاق حركيا.

في حين تطرقنا في الفصل الثالث إلى مراحل الطفولة وتعريفها وذكر خصائص كل مرحلة، مع معرفة دور الأسرة والمدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل وفي الأخير معرفة سمات الطفل المعاق حركيا.

أما الفصل الرابع فقد تطرقنا فيه إلى الإعاقة الحركية من حيث تعريفها وأسباب حدوثها وتصنيفاتها ثم إلى خصائص المعاقين حركيا، كما تضمن الفصل حاجات هذه الفئة والمشكلات التي تعاني منها وتأثيرها على الأسرة وطرق الوقاية منها حسب درجة الإعاقة وطبيعتها.

وعليه فقد تضمن الباب الثاني الجانب الميداني للبحث والمكون من فصلين، أحدهما مخصص للإطار المنهجي للدراسة من حيث ذكر المنهج وأدوات الدراسة وعينة البحث، أما الفصل الثاني فمخصص لعرض وتحليل الحالات مما يسمح لنا بتأكيد أو نفي فرضية الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الأول
الجانب التمهيدي للدراسة

1- الإشكالية.

2- فرضية البحث.

3- دوافع الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5-أهمية الدراسة.

6- تحديد المفاهيم.

7- دراسات سابقة.

1-الإشكالية:

خلق الله الناس مختلفين في قدراتهم واستعداداتهم فجعلهم على شكل فئات من بينها الفئات الخاصة التي تنتمي إليها مجموعة من أفراد المجتمع الذين يختلفون عن العادين في خصائصهم الجسمية والنفسية، وتحتوي هذه الفئات على عدة أنواع من الإعاقات منها الإعاقة الحركية.

وتعتبر الإعاقة ظاهرة بشرية ظهرت منذ أقدم العصور ومازالت موجودة في شتى أرجاء العالم وستظل مستمرة ما بقيت الإنسانية، فهي ليست مرضا يُقضى عليه بالأدوية أو عن طريق التطعيم بالمصل الواقي، وإنما هي حالات قد تفرض وجودها بصورة مفاجئة ودون سابق إنذار لهذا اختلفت النظرة والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من مجتمع إلى مجتمع آخر ومن عصر إلى عصر آخر.

حيث يعرفها **فاروق الروسان (2001)** بأنها تضم أولئك الأفراد الذين يعانون خللا في قدراتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي لديهم. وتعتبر فئة المعاقين حركيا من الفئات التي أصيب أفرادها بإعاقة قللت من قدراتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل نتيجة قلة أو صعوبة حركتهم مقارنة بالأشخاص العاديين، وهي الفئة الأحوج إلى أن نفهم بعض مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من عجز حسي واختلاف في المظهر الخارجي للفرد المعاق عن العاديين، والذي بدوره يؤثر على شخصية الفرد اجتماعيا ونفسيا مما يؤدي به إلى الشعور بالنقص الذي يؤثر سلبيا على صورة الذات، هذا يعني أن صورة الذات بمثابة الإطار المرجعي لفهم سلوك الفرد وفهم شخصيته وهي طريقة خاصة في السلوك والتفاعل مع الآخرين، إلا أن من بين العوامل التي تعيق تقبل الطفل لذاته هي القصور البدني أو الحسي.

ويؤكد الكثير من علماء النفس أن مفهوم صورة الذات تكوين فرضي معقد يتميز بأكثر من بُعد ويروون أن هناك أكثر من ذات، وأن لكل منهما نشأتها وتطورها، وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسؤول عن نمو هذه الذات المتعددة الأبعاد أو المتعددة الخصائص والصفات.

ومن الظروف التي يمكن أن تبعد الشخص عن بيئته نجد الفروق الملحوظة في تكوينه الجسمي أو مظهره الشخصي، التي يكون لها أثر واضح على تشكيل شخصيته وفي انحرافها بدرجة أو بأخرى عن المألوف، وبشكل عام تعتبر الإعاقات الجسمية والحركية مشكلة طبية في المقام الأول، إضافة إلى ما ينتج عنها من مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها أثرها السلبي على صورة ذاته.

وفي هذا المجال يؤكد كل من **(بدر الدين كمال ومحمد حلاوة، 1997، ص ص. 55،56)** أن الشعور الزائد بالنقص لدى المعاقين يحملهم إلى الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد تتكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت الذي ينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والدونية والفشل، والسلوك الصادر من النقص غالبا

ما يكون سلوكا غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه القهري الذي يؤدي إلى العدوان والاستعلاء وإلى تشوه في صورة الذات.

ولذلك حاولنا من خلال دراستنا هذه الكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة عند الطفل المعاق حركيا، وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل الرئيسي:

كيف تكون صورة الذات عند الطفل المعاق حركيا؟

2-فرضية البحث:

الطفل ذو الإعاقة الحركية لديه تصورات سلبية عن ذاته.

3-دوافع الدراسة:

تُحدد دوافع الدراسة عادة الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها على مسار البحث لذلك يمكننا إدراجها فيما يلي:

1. الفضول العلمي حول ما يعايشه الطفل المصاب بإعاقة حركية مكتسبة، ونوعية تأثيرها على نموه النفسي والعاطفي وكذلك العلائقي كان وراء اختيارنا لمجال البحث(الأطفال المعاقين حركيا)؛
2. الملاحظات الاستطلاعية التي قمنا بها سمحت لنا بتحديد بعض المظاهر السلوكية المتكررة لدى هؤلاء الأطفال والذين يتواجد العديد منهم ضمن محيطنا الاجتماعي كانت وراء تحديدنا لمتغير الدراسة الأساسي المتمثل في صورة الذات؛
3. حولنا في تحديدنا لموضوع التخرج اختيار موضوع يحمل قيمة انسانية في المجتمع نستطيع من خلال البحث فيه المساهمة -ولو قليلا- في إثرائه وتسليط الضوء على معاناة هؤلاء الأطفال فكان اختيارنا لموضوع البحث.

4-أهداف الدراسة:

1. تهدف الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الذات ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في تفاقم الإعاقة الحركية لدى الطفل؛
2. تحديد العلاقة بين صورة الذات والإعاقة الحركية للطفل المعاق حركيا؛
3. الكشف عن مدى تأثير الإعاقة الحركية في إدراك الطفل المعوق حركيا لصورة ذاته؛
4. إعداد برامج وقائية أكثر قدرة على تحسين صورة الذات لدى فئة الأطفال المعوقين حركيا والتعرف على كيفية رؤيتهم لذواتهم.

5-أهمية الدراسة:

1. نظرا لقلة الدراسات التي تناولت صورة الذات خاصة في البيئة العربية نأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي؛
2. الاهتمام بفئة المصابين بالإعاقة الحركية وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات خاصة في نظرتها لذاتها؛
3. تعميم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة على كل من ذوي الإعاقة الحركية وكذا المجتمع ككل؛
4. تسهيل المهمة على الأخصائيين النفسانيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع وفسح المجال للباحثين لمواصلة البحث في هذا الموضوع والوصول إلى أحسن الطرق العلاجية.

6-تحديد المفاهيم:

1. صورة الذات:

أ) **اصطلاحا:** حسب **R. L'ecuyer (1978)** صورة الذات في مجموع النشاطات والطموحات والأحاسيس والانفعالات والقدرات والاستعدادات التي ينظر من خلالها الشخص لذاته.

ب) **إجرائيا:** هي التصور الذي يأخذه الطفل المعوق حركيا عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين ويتضمن هذا التصور أفكار واتجاهات ومعاني ومشاعر وجدانية تمس الجانب الانفعالي والاجتماعي المتضمن استجابات الطفل نحو نفسه في مواقف مدرسية وخارجية، والتي يستدل عليها إجرائيا ضمن الدراسة من خلال اسقاطات الطفل في اختبار رسم الرجل والتي -أي الإسقاطات- ستُحدد دلالتها إيجابية أو سلبية هذه التصورات.

2. الإعاقة الحركية:

أ) **اصطلاحا:** تضم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. **(دينا حسين إمام ظاهر الظاهر، 2006، ص. 40)**

ب) **إجرائيا:** هي وجود خلل ما في القدرة الحركية بسبب مكتسب تُفقد المصاب القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.

3. الطفولة:

أ) **اصطلاحا:** هو ذلك الكائن الحي الذي ينمو ويتطور من خلية واحدة إلى خلايا معقدة تتكون منها أعضاؤه وأجزاء جسمه المختلفة التي تقوم بوظائف معقدة، وتستمر خلايا الإنسان في التجدد خلال مرحلة طويلة من مراحل حياته لاستمرار الحياة وتجديد النشاط حتى إذا ما خمدت الحياة بالموت فإن هذه الحياة تستمر في الأجيال المتلاحقة. **(نايف قطامي، محمد برهوم، 1989، ص.17)**

ب) **إجرائيا:** حسب الدراسة الحالية هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين السن السادسة والتاسعة والذين يدرسون في أقسام السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

7-دراسات سابقة:

1. **دراسة Greenway Harvey**: بعنوان مفهوم الذات لدى المعوقين (دراسة مقارنة) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات لدى المعوقين والعاديين وبلغت عينة الدراسة 51 طفلا منهم 20 طفلا من المعوقين جسميا وملتحقين بالمدارس الخاصة، و13 طفلا من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين (09-12) سنة، وبينت الدراسة أن هناك فروق جوهرية بين الأطفال العاديين والمعاقين في مفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين. **(حبيبة ضيف الله، 2012، ص.16)**
2. **دراسة زيدان:** هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال المعاقين بشلل الأطفال من الجنسين وبين الأطفال العاديين وذلك في أبعاد مفهوم الذات، أي أن نوع العجز هنا يقتصر على الإعاقة الناتجة عن الإصابة بشلل الأطفال دون سواه.

وقد تكونت عينة البحث من مائة وعشرون تلميذ وتلميذة، تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة مقسمين إلى (30 ذكر- 30 أنثى) من العاديين و (30 ذكر- 30 أنثى) من المصابين بالشلل واستخدم الباحث اختبار الذكاء المصور، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ومقياس مفهوم الذات، وخلصت الدراسة إلى وجود فوارق فردية ذات دلالة إحصائية في درجات بُعد القلق لمفهوم الذات بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين حركيا لصالح الأطفال المعوقين حركيا (ذكور وإناث). **(عبدالفتاح علي غزال، 2008، ص.30)**

الفصل الثانــي
صــورة الــذات

الفصل الثاني صورة الذات

تمهيد .

1-مفهوم صورة الذات.

2-مكونات صورة الذات.

3-أبعاد صورة الذات.

4-العوامل المؤثرة في صورة الذات.

5-الفرق بين صورة الذات وصورة الجسم.

6-صورة الذات عند الطفل المعاق حركيا.

خلاصة.

تمهيد:

تحاول الدراسات النفسية فهم السلوك الإنساني ودراسته من خلال التعرف على متغيراته وتوضيح مختلف العلاقات الوظيفية بينها.

ومعظم السيكولوجيين درسوا الشخصية ووجدوا أن صورة الذات محور أساسي في بنائها، فهي تمثل إطارا مرجعيا لفهم السلوك، ومثلما يدخل في تشكيلها العديد من جوانب الشخصية كصورة الجسم مثلا، فإنها هي الأخرى تؤثر حسب شكل إدراكها من طرف الفرد على جميع هذه الجوانب لذا حاولنا ضمن هذا الفصل التطرق إلى جميع العناصر المرتبطة بصور الذات بدءاً بتحديد مفهومها، مكوناتها أبعادها، العوامل المؤثرة فيها، الفرق بينها وبين المفاهيم الأخرى المتداخلة وأخيرا تحديد صورة الذات لدى الطفل المعاق حركياً.

1- مفهوم صورة الذات:

إن أول من طرح إشكالية صورة الذات هو **Gottsched** سنة **1954** وذلك بشكل ملموس يتمثل في كيفية رؤية وإدراك الفرد لنفسه في المرآة.

وحسب **كارل روجرز** فإن "صورة الذات هي مجموعة من الإدراكات المتميزة المتأثرة بعلاقة الفرد بين الآخرين والمحيط. **(سوسن شاكر مجيد، 2008، ص.306)**

ويذكر **مصطفى فهمي** أن صورة الذات هي فكرة الشخص عن نفسه والتي تمثل النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وتتكون من خبرات إدراكية وانفعالية، وهي فكرة الشخص عن مختلف الوظائف النفسية وتقييمه لها. **(مصطفى فهمي، 1987، ص.53)**

1-1 مفهوم الذات:

تعتبر متغيرا هاما لا يمكن الاستغناء عنه لفهم السلوك الإنساني، وتعددت تعريفاتها بتعدد اتجاهات علماء النفس فيقصد بالذات:

* **لغة:** ذات الشيء أي نفسه، عاد ذات الرجل وجاء العميد ذاته أي بذاته، وقيل ذات الشيء نفسه وعينه. **(أحمد العمايد، 1989، ص ص.477، 478)**

* **اصطلاحا:** حسب **أدلر (1945)**: "الذات تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته، وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة وإن لم توجد تلك الخبرات فإنه يعمل على خلقها.

(عبد الفتاح الدويرار، 1992، ص.32)

ويعد مفهوم الذات بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنبا إلى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة. **(محمد عبد الرحمان، 2004، ص.ص. 102،103)**

فمن خلال السمات الجسمية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية، وشكل إدراك الطفل لها يشكل هذا الأخير تصورا عن ذاته كما يتحكم هذا التصور فيما بعد في مخرجات هذه الشخصية من سلوكات مختلفة.

2- مكونات صور الذات:

يرى **وليام جيمس William James** أن الذات تتكون من أربعة عناصر هي:

2-1- الذات المادية: وتتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته؛

2-2-الذات الروحية: وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته ومختلف القيم الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة؛

2-3-الذات الاجتماعية: وتتضمن وجهة نظر الآخرين نحو الفرد، فأولى **وليام جيمس** أهمية كبيرة للذات الاجتماعية مشيرا إلى أن الفرد يتلقى صورا عن ذاته من طرف المحيط الذي يعترف به وهذا ما يؤكده **كوليCooley** صاحب الرأي المشهور"**أن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه**" ومفهوم مرآة الذات هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراه بها الآخرون. **(قحطان الظاهر، 2005، ص.14)**

3- أبعاد صورة الذات:

حاول العديد من السيكولوجيين تصنيف هذه الأبعاد واختلفت وجهات النظر في هذا المجال حيث حدد **صلاح أحمد مراد (1989)** ثلاثة أبعاد أساسية تحتويها الذات هي:

3-1-الذات الواقعية أو الحقيقية: هي تلك الصورة التي يراها الفرد عن نفسه كما هي في الواقع؛

3-2- الذات المثالية: هي عبارة عن صورة الفرد عن نفسه كما يجب أن تكون عليه؛

3-3- الشخص العادي: تتمثل في صورة الشخص عن الفرد العادي؛

3-4- مقياس التباعد: يدل عن مدى تقارب الفرد مع الآخرين ويستنتج هذا البعد من البعدين الأول والثالث؛

3-5- تقبل الذات: يدل على مدى تقبل الفرد لصورته الذاتية ويستنتج هذا البعد من بعدين هما الذات الواقعية والذات المثالية؛

3-6- تقبل الآخرين: يعني مدى تقبل الفرد لمجتمعه الذي يعيش فيه، أو بمعنى آخر مدى اقتراب الآخرين من الفرد. **(صلاح أحمد مراد، 1989، ص.55)**

4- العوامل المؤثرة في صورة الذات:

4-1- العوامل الشخصية:

4-1-1- صورة الجسم:

تعتبر صورة الجسم من أهم العوامل المؤثرة في تقييم الفرد لذاته وإن اختلف تأثيرها من مرحلة لأخرى، فكل تغيير في جسمه يؤدي إلى تغيير أساسي في مفهوم الشخص عن ذاته. **(بتوبة محمد عبد الله، 2000، ص.29)**

إذن فصورة الجسم قد استعملت للإشارة إلى الجوانب الجسمية من صورة الذات.

(إبراهيم أبوزيد، 1987، ص.95)

وعليه فالمعاق حركيا يتأثر بصورته الجسمية والتي يمكن أن تؤدي إلى بناء صورة مشوهة عن ذاته.

4-1-2- القدرات العقلية للفرد:

يبدأ الطفل بتشكيل تصور عن مختلف القدرات التي يمتلكها شيئا فشيئا، ويختلف هذا التصور تدريجيا في المراحل العمرية حتى يستطيع الفرد فهم قدراته ويتمكن من تكوين صورة لذاته يرضى عنها أو يرفضها، والرضى هنا يعتمد على كيفية تقييمه للأنماط الظاهرة التي يكتشفها في ذاته والتي يعمل الكبار المحيطون به على إحاطته بها. **(فاتن محمود خطاب، 1993، ص ص.33،34)**

فيمكن الإشارة إلى أن هناك عدة قدرات وفنيات يمتلكها الأطفال المعاقون حركيا يمكن تنميتها لتدارك النقص الموجود عندهم إذا كان هناك تشجيع ومتابعة من الكبار.

4-2- العوامل البيئية:

4-2-1 الأسرة: هي النسق الرئيسي للمجتمع حيث يتفاعل في إطاره الوالدان مع الأبناء لتشكيل الشخصية السوية نفسيا واجتماعيا، وكلما زادت قدرة الأسرة على رعاية الأبناء وتنشئتهم دون أن يشعروا بالحرمان أو الضغط أو القسوة أو التساهل كلما كان الطفل سويا قادرا على تحمل مسؤوليته في إطار احترامه لذاته وللآخرين، والعكس إذا كان هناك اختلال في تنشئة الأطفال وتصارع الأدوار فالخبرات الأولية التي يمر بها الطفل تعد بمثابة بنية أولية لمفهومه عن ذاته وإدراكه لنفسه.

(عبد الناصر جميل، 1995، ص ص. 115، 116)

وهذا ما يحتاجه الطفل المعاق حركيا من الأسرة أي الحب والرعاية دون إشعاره بأنه شخص عاجز وناقص، فإذا توفر النسق الأسري السوي المتين بروابطه العلائقية المعززة لنرجسيته، المتقبل لإعاقته والساند له، أمكنه هذا من قهر إعاقته وتعزيز قدرات أخرى يتمتع بها تسمح له بتشكيل تصور ايجابي عن ذاته.

4-2-2- المدرسة: تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة في تأثيرها على تكوين صورة الطفل عن ذاته وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها، فنمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والزملاء كلها عوامل تؤثر في نظرة الطفل لذاته. **(حميدي الصيدان، 2003، ص.31)**

إذن فالدور الذي يلعبه المعلم في دمج الفئة المعاقة حركيا مع الفئة العادية دون تفريق ومعاملته على أنه شخص كامل يجعل هذا الطفل يبني صورة إيجابية عن ذاته.

4-3- العوامل الاجتماعية:

إن صورة الذات تنمو ضمن التفاعل الاجتماعي وذلك أثناء وضع الفرد في سلسلة من الأدوار الاجتماعية منذ الطفولة، وأثناء تحركه خلال هذه الأدوار فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة. **(عبد السلام زهران، 1995، ص.430)**

ودلت العديد من الدراسات على أن التفاعل الاجتماعي السليم يعزز الفكرة الموجبة عن الذات.

(خليل المعايطة، 2007، ص.90)

فالأطفال المعاقون حركيا يقومون بمقارنة أنفسهم مع أقرانهم من الأطفال العاديين، الذين سمحت لهم قدراتهم الجسدية بالتمتع بمختلف مظاهر الحياة من لهو ولعب ورياضة، في حين حرموا هم جميعا منها مما يزيد من إحساسهم بالنقص الذي يدخل في تصورهم عن ذواتهم العاجزة.

5- الفرق بين صورة الذات وصورة الجسم:

الصورة الجسدية من أهم المصادر المكونة للذات، حيث أن هناك من يحصر مفهوم صورة الذات في الصورة الجسدية، فحسبهم يمكن استعمال صورة الذات لدراسة التصور الذي نكونه عن أجسامنا، فإذا كانت صورة الجسم هي تلك الصورة التي يكونها كل واحد منا عن شكل جسده المدرَك المتخيَل فصورة الذات هي مجموع الخصائص التي تمنح للفرد سواء كانت واضحة أو ضمنية وسواء بواسطة ذاته أو شخص محدد أو الجماعة التي ينتمي إليها.

وجوهر صورة الذات يتمثل في كل ما يتعلق بالشخص ككائن عضوي وما يتعلق به ككائن اجتماعي، وهي تشير إلى نظرة الفرد لنفسه والجوهر المركزي يتكون من الإحساسات الجسمية، من صورة الجسم والجنس والعمر، وتحتوي على كل شيء يختلف عن الآخرين، ويرى "**شيلدر**" أن صورة الذات نعني بها التمثيل الإدراكي من طرف الفرد نفسه ومن خلال علاقاته بالكائنات الحية والأشياء التي لها أهمية كبيرة عنده. **(Shilder, 1968, p.66)**

وعليه فصورة الجسم هي ذلك الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسمي ونفسي مميز عن المواضيع الداخلية، فتعتبر مرتبطة مباشرة وضمنيا بصورة الذات فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة صورة الجسم.

6- صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا:

إن الإعاقة عامل من العوامل المسؤولة عن كيفية إدراكنا لأنفسنا وتقييمنا لذواتنا، فقدرة المعاق على بناء ذات إيجابية ليس أمرا سهلا خاصة إذا كان خاضعا لظروف بيئية قاسية تؤدي به للشعور

بالعدوان والإلحاح في طلب مشاعر الحب، فالمشكلة الحقيقية للمصاب ليست مشكلة حركية فقط وإنما هي مجموعة مشاكل أهمها الصورة المكونة عن نفسه وعن علاقاته مع أقرانه، عن خجله وعن ارتباكه. **(مجيد، 2008، ص ص.203،204)**

فالتشوهات أو العاهات الظاهرة قد تجعل الفرد موضع سخرية أو عطف زائد يجعله ينفر من الاتصال بالآخرين ويلجأ للانزواء والانطواء، وقد يدفعه إلى أن يصبح عدائيا نتيجة الشعور بالنقص إضافة إلى الآثار النفسية الناتجة عن تقييد حركة الطفل المعاق، فحسب الملاحظة الإكلينيكية لكل من "**فاريني و سيتوجوشي**" (1991) للأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية إما نتيجة مرض أو التعرض لحادث أثبتت أنهم يعانون من الاكتئاب والقلق مما أدى بهم إلى نقص تقديرهم لذواتهم.

كما أن لشدة الإعاقة الحركية تأثير سلبي أيضا على مفهوم الذات، فهي تجعل المعوق يعتمد على الآخرين مما يشعره بالخجل وعدم تقبل الذات لذا يجب مساعدته على التغلب على مشكلة الحزن جراء العاهة، وعند التعامل معه يجب مراعاة عدم تحقيقه لأهم حاجاته لأن ذلك يزيد من حزنه والمساهمة في حل مشكلته البدنية باستخدام أجهزة بديلة كما يجب محاولة تربيته في جو اقتصادي واجتماعي مناسب، وأهم من ذلك كله أن نثق في إمكانياته على العطاء.

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا له سابقا نستنتج أن صورة الذات تؤثر على أسلوب الحياة وعلى التفكير مستقبلا فقد اتضح لنا أن هناك عدة عوامل مؤثرة على الأطفال عامة والمعاقين خاصة منها ما هو شخصي ومنها ما هو بيئي، فمن الواجب الاهتمام بهذه الفئة ومحاولة مساعدتها على حل مشاكلها وتلبية حاجياتهم وعلى رأسها الاحتياجات النفسية التي تحقق لهم الاستقرار النفسي الذي يسمح لهم بتقبل الإعاقة الحركية والمضي قدما والاندماج في المجتمع قدر الإمكان.

الفصل الثالث

الطفولة

تمهيد.

1- مفهوم الطفولة.

2- مراحل النمو عند الطفل.

3- دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل.

4- الطفل المعاق.

خلاصة.

تمهيد:

الطفولة عالم رحب مليء بالإثارة والمتعة والغموض والمفاجآت، والبحث فيه يحتاج إلى جهد غير يسير وقدر غير قليل من الجرأة والشجاعة والإقدام، فضلا عن التسلح بالعلم والمعرفة بأسرار هذا العالم.

فمرحلة الطفولة هي الأساس في بناء الإنسان ونموه عبر حياته كلها، فإذا توفرت له الظروف المواتية للنمو أصبحت شخصيته قوية متينة البنيان وعميقة الجذور، فالطفل كائن ضعيف وحساس من السهل التأثير فيه وتشكيله، وهنا يكمن دور الأسرة في تنشئته وتكوينه وتوجيهه، فإما أن ينشأ شابا على أساس متوازن نفسيا أو ينشأ مليئا بالعقد النفسية، وسنتطرق ضمن هذا الفصل إلى تعريف الطفولة وخصائصها، ودور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية، وخصوصية الطفولة المعاقة التي تمثل مجال دراستنا.

I. الطفولة:

* **الطفل لغة:** جمعه أطفال، الصغير من كل شيء وقد يكون الطفل واحدا وجمعا لأنه اسم جنس.

(فؤاد البستاني، 1986، ص.443)

* **اصطلاحا:** حسب قاموس "**أكسفورد Oxford**": هو الإنسان حديث الولادة، ذكر أو أنثى كما يشير إلى الطفولة على أنها الوقت الذي يكون فيه الفرد طفلا ويعيش طفولة سعيدة.

أما عند **علماء النفس:** فيقصد بالطفولة معنيين هما:

أ) **معنى عام:** يطلق على الأطفال في سن الولادة حتى سن النضج الجنسي؛

ب) **معنى خاص:** يطلق على الأعمار من فوق سن المهد حتى المراهقة.

(عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص.24)

II. مراحل النمو عند الطفل:

2-1- مرحلة الطفولة الأولى والمبكرة "من الولادة إلى 06 سنوات":

هي مرحلة انتقال من الاعتماد الكلي على الأم عن طريق الحبل السري إلى الاستقلال النسبي عنها، ويعرف الطور الأول من حياة الطفل بالمرحلة الفمية وتضم:

2-1-1-النمو الحركي:

يقضي الطفل معظم وقته مستلقيا، وتكون حركاته عشوائية نتيجة عدم نضج الجهاز العصبي ويولد مزودا بالعديد من المنعكسات التي ستختفي في الشهر السادس ويسميها "**بياجيه**" الأفعال المنعكسة الدائرية والتي منها المص، البلع...الخ، وتدريجيا يتعلم الطفل المشي وتتاح له فرصة اكتشاف العالم الخارجي. **(مريم سليم، 2002، ص.48)**

2-1-2-النمو العقلي:

حسب "**بياجي**" هو نمو المعرفة خلال سنوات حياة الفرد وركز على مبادئ أهمها: التمثيل المواءمة، التكيف، التوازن، الصور الإجمالية، التنظيم والتتابع، وقد قسم مراحل النمو العقلي إلى ستة مراحل. **(صادق أمال، 1990، ص. 57)**

2-1-3-النمو اللغوي:

يبدأ الطفل المناغاة مع نهاية السنة الأولى من حياته ثم يبدأ مرحلة المحاكاة (التقليد) حتى سن المدرسة وفي بداية السنة الثانية يبدأ الكلام الحقيقي. **(معوض خليل، 1983، ص.124)**

2-1-4-النمو النفسي:

إن للسنوات الأولى دور أساسي لنمو الطفل وتحديد سلوكه مستقبلا، ففي مرحلة الرضاعة يحتاج إلى بناء الثقة والاعتماد على الأهل أما في السنة الثانية والثالثة فإنه يحتاج إلى الدعم والتفهم لتحقيق ما يرغب به من نجاحات.

2-1-5-النمو الاجتماعي:

عندما يولد الطفل في بيئة ترغب به وأناس يحبونه فسوف يألفهم مما يساعده على النمو الاجتماعي. **(مريم سليم، 2002، ص.ص.158،159)**

2-2- الطفولة المتوسطة "من 06 إلى 09 سنوات":

أشار كل من "**هوريني**" و"**إيركسون**" إلى أهمية هذه المرحلة ويرون أن المراهق السوي هو الطفل الذي مر بطفولة سوية ومن مظاهر هذه المرحلة نجد:

2-2-1-النمو الجسمي والحركي:

نمو سريع في الفترة الأولى ثم تقل سرعة النمو، كما تكتمل الأسنان المؤقتة، وفي سن الثلاث سنوات يستطيع الجري بسلالة والقفز ونمو عضلاته الضرورية لتلك الأنشطة خاصة العضلات الدقيقة منها. **(نفس المرجع السابق، ص.332)**

2-2-2-النمو العقلي:

مرحلة ما قبل العمليات حسب "**بياجي**" فتفكير الطفل هنا يتسم بالبساطة والسذاجة ولا يستطيع تركيز انتباهه على أكثر من جانب، ويكون متمركزا حول ذاته، يحب الاستطلاع، الميل إلى الخيال التفكير والتركيب...الخ.

2-2-3-النمو الانفعالي:

يكون الطفل كثير الانفعال وسريع الاستجابة للمثيرات، تكون نسبة الخوف عنده مرتفعة غيور...الخ.

2-2-4-النمو الاجتماعي والنفسي:

يصبح الطفل في هذه المرحلة أكثر ميلا للعب الجماعي، ونفسيا يحتاج إلى المزيد من الحرية في الحركة لاكتشاف ما حوله دون كبت لمبادأته أو ردعها وهذا للسير نحو الصحة والتوافق والسواء.

(حامد زهران، 1986، ص ص.115،120)

2-3-المرحلة المتأخرة "من 09 إلى 12 سنة":

2-3-1-النمو الحركي:

يبدو واضحا من خلال مواصلة الطفل لحركته المستمرة فلا يستطيع أن يظل فترة طويلة في سكون، ومن أهم ممارساته: الجري، القفز، لعب الكرة وركوب الدراجة، فتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي الواضح في القوة والطلاقة. **(أسماء عمر قاسم، 2010، ص.76)**

فإذا حُرم الطفل من حاجته الملحة للحركة والنشاط واللعب فإنه سيحرم كذلك من حاجته الملحة للتفريغ الانفعالي وترجمة مكامن نفسه من خلال هذه النشاطات وهذا ما سيُشعره بالنقص في تقديره لذاته ولحياته الاجتماعية، فالطفل وحدة كلية وأي خلل في أي مظهر يؤثر سلبا على باقي المظاهر، فالرغبة في التحرك والاستقلالية تصطدم جميعها بالإعاقة التي يعيشها.

2-3-2-النمو النفسي:

إذا كان الطفل يعيش في جو عائلي هادئ يسوده العطف والحنان فإنه ينمو نموا نفسيا صحيحا يكون من خلاله قادرا على التكيف مع نفسه ومجتمعه. **(محمد عبد الباري، 2004، ص.154)**

إذن فمعاملة الوالدين للطفل المعاق تعتبر عاملا مهما في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة والآخرين والتي تزيده من توعية بذاته.

2-3-3-النمو العقلي :

يستطيع الطفل في هذه المرحلة التفكير الواقعي والموضوعي، كما أن قواه العقلية تأخذ في النضج وتزداد قدرته على الانتباه الإرادي.

2-3-4-النمو الانفعالي:

حالة غير مستديمة من التطور الانفعالي لأنه لم يصل لمرحلة الثبات فهو في تقلب مستمر.

2-3-5-النمو اللغوي:

تنمو قدرته في هذه المرحلة على التعبير بنوع من الطلاقة فتتطور قدرته على القراءة ويتغلب على صعوبات الخط والهيجاء. **(حامد زهران، 1981، ص ص.189،191)**

3- دور الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل:

تعتبر الأسرة المؤثر الأول على تكيف ونمو الطفل النفسي والاجتماعي، فهي التي تستطيع جعله في دائرة السواء أو اللاسواء باعتبارها تؤثر في شخصيته وظيفيا وديناميا وهذا التأثير يمس أيضا النمو العقلي والانفعالي، فهي تمده بالخبرات خاصة في السنوات الأولى.

ولهذا يجب على الأسرة الأخذ برأي أولادهم في بعض الأمور لتنمية استقلاليتهم، كما أن للمدرسة أيضا دور في نقل الثقافة للطفل وتربيته في ظروف مناسبة للنمو في جميع الجوانب، وتوسع له من الدائرة الاجتماعية من خلال الأساليب التالية:

- ✓ استعمال أساليب التعزيز الإيجابي والسلبي للوصول بسلوكه إلى السواء؛
- ✓ اهتمام المعلمين بالتلاميذ ككل دون تمييز ؛
- ✓ الاهتمام بفهم مشكلات الأطفال وأسبابها لتداركها وعلاجها بطريقة صحيحة.

(كاملة الفرخ شعبان، 1999، ص ص.149،196)

4- الطفل المعاق:

الطفل المعاق هو الذي لا يتمتع بالقدرة على الحركة أو التنقل أو التناسق في حركات جسمه نتيجة عجز أو قصور في الجسم لديه، فيكون بذلك مختلفا عن الأطفال العاديين في نموه النفسي والاجتماعي والعقلي والجسمي والتواصلي. **(نمر صبح القيق، 2013، ص.04)**

وهذا ما يتسبب له بالتمييز بينه وبين الفئة العادية في المجتمع، فيصبح بذلك قليل التواصل مع الآخرين سواء داخل أو خارج الأسرة، مما يستدعي ضرورة توفير الرعاية التربوية الخاصة لهذه الفئة من أجل مساعدتهم على تنمية ما تبقى لديهم من قدرات لتحقيق أقصى قدر ممكن من التوافق الشخصي والاجتماعي للاندماج في الحياة الطبيعية التي تحرمه من أبسط حقوقه.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 1990، ص.25)

خلاصة:

لقد تطرقنا من خلال مجمل العناصر المدرجة ضمن هذا الفصل إلى خصوصية مرحلة الطفولة بمختلف مراحلها وأهميتها في بناء شخصية الفرد، مؤكدين على دور جميع جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية في بناء قاعدة سوية تتراكم عليها جميع الخبرات اللاحقة من أجل رسم شخصية فردية، فكل إصابة أو قصور في هذه الجوانب سيؤثر لا محال على إدراك الفرد والآخرين لهذه الذات، لذلك نجد أن الطفل المعاق يحتاج لتربية خاصة تسمح له بتجاوز الإعاقة.

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد

1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

ا-1- تعريف الإعاقة الحركية

ا-2- أسباب الإعاقة الحركية عند الأطفال.

ا-3- تصنيف الإعاقة الحركية.

-4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا.

ا-5- المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق حركيا

ا-6- احتياجات الأطفال المعاقين حركيا.

ا-7- الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق.

ا-8- الوقاية من الإعاقة الحركية.

خلاصة

تمهيد:

نال مجال الإعاقة الحركية اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة من ناحية الدراسات العلمية التي تعنى بهذه الفئة من الأفراد وتقريبهم إلى المجتمع، وكذلك من خلال تطوير العديد من الوسائل والأدوات التي يستعملها الفرد المعاق لتسهيل حياته، فمن ناحية قد يرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد للمجتمعات المختلفة بأن المعاقين بصفة عامة وذوي الإعاقات الحركية بصفة خاصة، هم كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم.

ومن ناحية أخرى يرى البعض أن الاهتمام بالمعاقين يرجع إلى تغير نظرة أفراد المجتمع الذين أصبحوا يعتبرونهم كجزء من الثروة البشرية التي تحتاج إلى التنمية للاستفادة منها بعدما كانوا يعتبرونهم كعبء ثقيل اقتصاديا.

وسوف نتناول ضمن هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية بصفة عامة والإعاقة الحركية المكتسبة بشكل خاص، أسبابها، تصنيفها، خصائصها والمشاكل المترتبة عنها، إضافة إلى احتياجات الطفل المعاق حركيا.

1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

يشير مصطلح الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة إلى تلك الفئة من الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من المربيين بهذه الفئة من حيث طرائق تشخيصهم ونوع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الملائمة. **(القمش، السعايدة، 2008، ص.19)**

1-1- تعريف الإعاقة الحركية:

* **الإعاقة لغة:** ورد في المعجم الوسيط في شرح مادة **(عَوَّقَ)** عاقه عن الشيء عوقا أي منعه منه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاق ولغيره عوائق، وهي عائقة الدهر، شواغله وأحداثه، تعوّق الرجل تريث وأبطأ وتعوقه آخر إذا حبسه وثبطه. **(عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص.42)**

***اصطلاحا:** إن مصطلح الإعاقة يستخدم للإشارة إلى مشكلات الرفض الاجتماعي بأشكاله المختلفة والإعاقة هي العاهة أو العجز أو بمعني وجود العطب وتتعدد الاعاقات بتعدد الجوانب التي يصيبها.

(محمد عنباري، 2003، ص.16)

***تعرفها الحكومة الفدرالية بأمريكا:** أنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة ضمن ما هو خلقي مثل: تشوه القدم أو فقدان أحد أعضاء الجسم أو الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى مثل: الشلل المخي أو كسور أو بتر الأعضاء... الخ.**(سعيد العزة، 2001، ص ص. 309)**

1-1-1- الإعاقة الحركية المكتسبة:

وهي الإعاقة الناتجة عن أمراض أو إصابات عارضة تصيب الفرد بعد الولادة، بعضها بسيط وعابر كالكسور مثلا ويمكن علاجه وبعضها شديد جدا ومتطور كضمور العضلات وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه. **(PMichel Delcey, 2002, p .146)**

ومنه يمكن أن نستنتج أنها إعاقة تؤدي إلى عجز في الجهاز الحركي وقد يرجع ذلك إلى الإصابة في أحد أجهزة الجسم كما أنها قد تحدث نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة ناتجة عن حوادث مثلا، وكذلك للإعاقة الحركية تأثير على صورة الذات لدى الطفل المصاب بين ما كان عليه وما يمكن أن يكون عليه، أي أن المعاق لا يصاب في جسمه فحسب بل في نفسه أيضا.

1-2- أسباب الإعاقة الحركية عند الأطفال:

يكمن إجمال أسباب الإعاقة الحركية عند الأطفال فما يلي:

1-2-1- الأسباب الوراثية: وتشمل ما يلي:

- ✓ خصائص تتعلق بالحيوان المنوي عند الذكور، وهدم البويضة الملقحة عند المرأة "تشوهات جسمية"؛
- ✓ اختلال عامل الريزيس (RH^+) بين دم الأم والجنين وهذا العامل له خطورة في تراص أو انحلال دم الجنين عند ولادته؛ **(حبيبة ضيف الله، 2012، ص. 29)**
- ✓ إصابة أحد الوالدين سواء الأم أو الأب بالأمراض المزمنة كالداء السكري أو القصور الكلوي المزمن أو اضطراب الغدد الصماء " التضخم أو الضمور". **(عبد الله محمد، 2004، ص. 285)**

1-2-2- الأسباب البيئية (المكتسبة): وتتمثل في:

- ✓ إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية، ومرض الزهري أو تعرضها للإشعاع أو استعمال الأدوية مما ينتج عنها تشوهات على مستوى الهيكل العظمي؛
- ✓ وجود تلف على مستوي المراكز العصبية الخاصة بالحركة نتيجة نقص الأوكسجين من دماغ الطفل قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها؛ **(G.S Colles, 1987, p.26)**
- ✓ تعرض الطفل للأمراض والالتهابات وخاصة التي يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة مما يؤدي به إلى الإصابة بالتهاب السحايا وخاصة في السنوات الثلاث الأولي من العمر؛
- ✓ تعرض الطفل للإصابات الناتجة عن السقوط أو الحوادث البيئية المختلفة؛
- ✓ سوء التغذية للطفل ونقص كمية الماء في الجسم وتعرضه للمواد الكيماوية السامة.

(كوافحة وعبد العزيز، 2007، ص ص.24،26)

1-3- تصنيف الإعاقة الحركية:

إن فئة المعاقين حركيا فئة غير متجانسة، لهذا وجدت لها تصنيفات عديدة ومتنوعة على حسب مكان الإصابة، واتفق كل من **(وفاء فضة، 2004، ص.29)** و**(السيد فهي محمد ،2008، ص. 30)** على أن التصنيف يكون كالتالي:

إصابة الجهاز العصبي المركزي	إصابات الهيكل العصبي	إصابات العضلات
الشلل الدماغي، الشق الشوكي إصابة الحبل الشوكي استقساء الدماغ شلل الأطفال تصلب الأنسجة العصبية	تشوه وبتر الأطراف تشوه القدم عدم اكتمال نمو العظام ميلان وانحراف العمود الفقري التهاب المفاصل والعظام	ضمور العضلات انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي

جدول رقم (1) يبين تصنيف الإعاقات الحركية

نستنتج أن الإعاقة الحركية تحدث من جراء إصابة جهاز الفرد المفصلي أو جهازه العصبي أو العضلي ومنه تختلف أو تتغير صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا من طفل لأخر حسب مكان الإصابة ومدى تأثيرها على صورة جسمه وواقع حياته اليومية، والحالات التي تناولناها في الدراسة تصنف في إصابات الجهاز العصبي المركزي لتعرضهم للإصابة بشلل الأطفال.

1-4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا:

يختلف الأفراد ذوو الإعاقة الحركية عن غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى من خلال ما يلي:

1-4-1- الخصائص الجسمية: اضطراب في نمو الجسم الذي يشمل اليدين، الأصابع، القدمين العمود الفقري وعدم التوازن والجلوس والقعود وعدم مرونة العضلات، الوهن العضلي، كما قد يعانون من مشكلات في حاستي السمع والبصر. **(نظمي أبو مصطفي، 1998، ص.20)**

1-4-2- الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء بالانسحاب والخجل، الانطواء، العزلة، الاكتئاب الحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين ومشاعر الذنب وكذلك الخوف، القلق، الشعور بالحرمان ومشاعر تدني صورة الذات وتشوهها. **(سعيد حسان العزة، 2000، ص.203)**

1-4-3- الخصائص الاجتماعية: لديهم مشاكل وقلة التفاعل الاجتماعي، الانسحاب الاجتماعي والأفكار الهازمة للذات بالإضافة إلى سوء التوافق الاجتماعي، وشعورهم بأنهم عالة على المجتمع مما يؤدي بهم إلى الاعتماد على الغير فيولد لديهم الشعور بضعف الثقة في النفس، وصعوبة الاندماج في المجتمع أو ممارسة حياته بشكل عادي. **(شقير، 2002، ص. 127)**

1-4-4- الخصائص التعليمة: تعتمد خصائصهم التعليمية على الخصائص الجسمية والنفسية والعصبية حيث لديهم نقص في تآزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم فهم لا يتعلمون بسهولة وبحاجة إلى منهاج واستراتيجيات خاصة تراعي إعاقتهم.

(سعيد عبد العزيز، 2008، ص.216)

ويمكن أن تجتمع العديد من الخصائص السابقة لدى نفس الفرد المصاب بالإعاقة الحركية كما يمكن أن يلاحظ بعضها فقط، وفيما يتعلق بالخصائص النفسية والاجتماعية والسلوكية وحتى التعليمية منها فغالبا ما تكون انعكاسات سلبية للإعاقة بسبب عدم تقبل المجتمع للفرد المعاق وعدم احتوائه وتلبية احتياجاته المادية والمعنوية، وتتميز عينة الدراسة حسب ما تم ملاحظته بنقص التوازن في الجلوس، الخوف والخجل الذي أدى بهم لضعف كبير في التحصيل الدراسي.

1-5- المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق حركيا:

إن الإعاقة الحركية تنتج عنها مشكلات عديدة ومتنوعة تتمثل فيما يلي:

1-5-1- المشكلات الطبية: وهي عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج وعدم انتشار مراكز خاصة لعلاج المعوقين.

(عبد المحي حسن صالح، 1999، ص.192)

1-5-2- المشكلات النفسية: إحساس الطفل المعاق بالنقص يعيق تكيفه الاجتماعي مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول. **(حابس العوالمة، 2003، ص.50)**

1-5-3- المشكلات الاجتماعية: ونعني بما المواقف التي تضطرب فيها علاقة الطفل بمحيطه الأسري وخارجه خلال أدائه لدوره الاجتماعي وفي سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية.

(بدر الدين عبده، محمد حلاوة، 2001، ص .61)

1-5-4- المشكلات التعليمية: هي عدم توفر مدارس خاصة بالمعاقين حركيا، بالإضافة إلى الآثار النفسية السلبية التي تلحق بالمعوقين في حالة التحاقهم بالمدارس العادية مما يصعب تكيفهم المدرسي. **(عبد الفتاح غزالي، 2008، ص.214)**

وبهذا فإن المشكلات التي يتعرض لها المعوق قد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو بما هو خارج الفرد وتترك بذلك هذه المشكلات آثار سلبية على قدرات الفرد الجسمية والعقلية، كما تؤثر على علاقاته بالآخرين وهذا ما ينعكس سلبا على بناء صورة الذات للطفل المعاق حركيا.

1-6- احتياجات الأطفال المعاقين حركيا:

- إشباع الحاجات النفسية المختلفة كالشعور بالحب والعطف والأمن والثقة بالنفس؛

(محمد تومي الشبان، 2003، ص.68)

- الحاجة إلى تكوين شبكة علاقات اجتماعية مما يزيد إحساس الفرد بالأمن والتقدير الاجتماعي؛
- الحاجة إلى ممارسة الأنشطة والخدمات التي تحسن من حالته الصحية والنفسية؛

(بدر الدين عبده محمد حلاوة، 2001، ص.57)

- الحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساعدة على التنقل مثل: الكرسي المتحرك وعكاكيز المشي وكذلك الأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التعلم؛
- الحاجة إلى الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل على تطوير قدرات الطفل المعاق. **(عبد المحي حسن صالح، 1999، ص.188)**

إن هذا النوع من الرعاية يساهم في المساعدة على تكيف المعاق حركيا مع نفسه وأقرانه وإخوته وأن يتقبل ذاته والآخرين وتخليصه من الشعور بالنقص والمشاعر السلبية التي ستؤثر على تصوره لذاته.

1-7- الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الطفل المعاق حركيا:

- انعزال الأسرة عن الوسط الاجتماعي الداعم وإلقاء عبئ العناية بالطفل المعاق على الأم والتي تحتاج إلى مساعدة الأب الذي بدوره يميل للعمل والبقاء خارج المنزل ويرى أن دوره لا يشمل العناية المباشرة بالطفل، فينشأ عدم توازن في الأدوار مما يؤثر بالتالي على الأسرة؛
- من الناحية الاقتصادية فإن العناية بالطفل المعاق تتطلب توفر أموال قد لا تستطيع الأسرة تحملها؛
- خوف الأسرة الكبير على مستقبل الطفل المعاق بعد وفاة الوالدين أو عجزهما عن رعايته؛
- نقص مهارات العناية بالطفل المعاق حركيا لعدم توفر معلومات وتجارب سابقة؛
- عدم التمتع بأوقات الفراغ بسبب الرعاية المتواصلة بالطفل المعاق، فلا تجد الأسرة وقتا للراحة حتى في العطل خاصة في عدم وجود مؤسسات عناية مؤقتة بهذه الفئة.

(عبد العزيز السرطاوي، 1998، ص ص.430،431)

1-8- الوقاية من الإعاقة الحركية:

إن الوقاية هي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذ وقعت وتبدأ **بالوقاية الأولية** وهي كما يلي:

1-8-1- الوقاية الأولية:

✓ تحديد نوع الإعاقة من حيث الأسباب هل هي وراثية أو بيئة عن طريق تقديم معلومات كافية حول الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي؛

✓ اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم وعامل الرزيس (RH^+) تفاديا لحدوث تشوهات خلقية؛ **(سعيد العزة، 2000، ص.55)**

✓ مراجعة الأم الحامل للطبيب لأخذ التطعيم الخاص بأمراض الدفتيريا والحصبة وغيرها، وعدم تناول الأدوية وكذلك عدم تعرضها للأشعة السينية (Rx) وعدم تعاطيها للكحول والتدخين.

(سعيد عبد العزيز، 2008، ص.214)

1-8-2- الوقاية الثانوية: وتأتي هذه المرحلة بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز والإعاقة وتتمثل في:

✓ الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي ثم التدخل العلاجي والجراحي المبكر؛

✓ إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف وتوفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل لمنع حالته من التفاقم؛

(حاسب العواملة، 2003، ص.31)

✓ استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية.

(سعيدة العزة، 2000، ص.57)

1-8-3- الوقاية الثلاثية: وتأتي هذه المرحلة بعد حدوث العجز، وتهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل والحد من التأثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة عن العجز الحركي والسيطرة عليها وتشمل ما يلي:

✓ توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة؛

✓ استعمال الأطراف الاصطناعية ومساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة؛

✓ تقديم العلاج النفسي للمصاب وأسرته، وتعديل اتجاهات المجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة ومساعدة المصاب على التكيف مع بيئته. **(سعيد عبد العزيز، 2008، ص ص. 214، 215)**

وبهذا فإن عملية الوقاية هي عملية شاملة وانتقالية أي تبدأ بالتدريج من حالة غياب العجز إلى وجوده بشكل كامل، فتتم قبل حدوث الإعاقة لمنع حدوثها فعلا ثم تنتقل إلى مرحلة منع حدوث مضاعفات تؤدي إلى تفاقمها ومحاولة التكيف في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص المصاب وتحسين صورة ذاته أي فكرة الفرد عن نفسه.

خلاصة:

من خلال ما سبق نجد أن الشخص الذي تعرض للإعاقة الحركية وسببت تعطيل أعضائه من جراء حادث أو مرض، لا يصاب في جسمه فحسب بل في نفسيته أيضا لأن تلك الإعاقة تغير في مظهره وصورة ذاته وتفقده وظيفة ضرورية هي القدرة على الحركة، وأسبابها تكون قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها أو ناتجة عن حوادث خارجية وبالتالي تصبح مكتسبة، فالإعاقة الحركية تختلف من فرد للأخر وكذلك حسب مكان ودرجة الإصابة ولهذا السبب تختلف طرق التأهيل وطرق العلاج من طبيعي ونفسي وحسب كل حالة.



الباب الثاني

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- عينة الدراسة.

3- الإطار المكاني والزماني للدراسة.

4- أدوات الدراسة.

4-1- دراسة الحالة.

4-2- الملاحظة.

4-3- المقابلة.

4-4- اختبار رسم الرجل.

خلاصة.

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الجانب النظري إلى مختلف فصول الدراسة بشيء من التفصيل، انتقلنا إلى الإطار المنهجي للدراسة وسنخصص هذا الفصل من الجانب التطبيقي للحديث عن الإجراءات التطبيقية للدراسة والتي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني.

حيث سنستهل ذلك بتحديد المنهج المتبع في الدراسة، ثم التعريف بعينة الدراسة وكيفية اختيارنا لها، بالإضافة إلى الأدوات التي استعملت في البحث من أجل جمع البيانات والمعلومات حول الحالتين مركزين على أدق التفاصيل التي من شأنها مساعدتنا في الاستدلال على صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا.

1- منهج الدراسة:

يتطلب البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل إلى نتائج علمية قابلة للتفسير والتأويل ليستطيع من خلالها إثبات أو نفي الفرضية، ونظراً لطبيعة دراستنا وأهدافها اعتمدنا على المنهج العيادي.

1-1- مفهوم المنهج العيادي:

يعرف **د.لاقاش Daniel Lagache** المنهج العيادي على أنه الدراسة المعمقة التي تتميز بالبحث الشامل والكامل إلى حد ما للحالات الفردية، وهو وسيلة للبحث تهدف إلى المعرفة الأكثر عمقا بطبيعة السلوك البشري في وسطه الطبيعي، وما يتضمنه من أنواع الصراع ومحاولة فهم هذا الصراع وتحديد دوافعه والأسباب المؤدية له مع الأخذ بعين الاعتبار الدينامية التي تكمن وراءه.

(أروى محمد، إيمان عتيق، ص ص.3،4)

إذن المنهج العيادي هو منهج افتراضي استنتاجي يمكننا من التعرف على أثر صورة الذات لدى الطفل المعاق حركيا، وهي بصورة عامة دراسة إكلينيكية تستند على المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا الباحث مسبقا.

1-2- ركائز المنهج العيادي:

- ✓ عيادة غير مجهزة La clinique à main nu متمثلة في الملاحظة والمقابلة؛
- ✓ عيادة مجهزة ومسلحة La clinique armée تضم الاختبارات الإسقاطية، السلالم العيادية وغيرها. **(بلحاج أمينة، 2010، ص ص.146، 147)**

2- عينة الدراسة:

العينة مجموعة ممثلة للمجتمع الأصلي مختارة بطريقة علمية توفيراً للجهد والوقت وطريقة اختيارها تتحدد من خلال طبيعة موضوع الدراسة وتنطبق عليها الملاحظات التي يسعى الباحث إلى أن يجد لها تفسيرا. **(بلحاج أمينة، 2010، ص. 147)**

وفي مثل حالة موضوع دراستنا، لا يتحدد حجم العينة المختارة ترابطيا مع حجم المجتمع الأصلي، بل بمدى توفرها، ولذلك اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية بمجرد إتاحتها وتوفرها على شروط الدراسة.

2-1- شروط اختيار العينة:

- ✓ حالات تتكون من أطفال من الجنسين؛

- ✓ أطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 إلى 9 سنوات؛
- ✓ وجود إعاقة حركية مكتسبة.

3- الإطار المكاني والزماني للدراسة:

3-1- الإطار المكاني :

قمنا في بادئ الدراسة بالتوجه إلى مركز نفسي بيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية المدية بحثا عن الحالات، إلا أننا لم نجد حالات تتوفر فيها الشروط المحددة، ثم توجهنا إلى مؤسسات تربوية ولحسن حظنا وجدنا حالتين في مؤسسة "**محمد حميدوش**" ببلدية بوشراحيل بولاية المدية والتي تأسست – أي المؤسسة– سنة 1986م، تبلغ مساحتها الكلية حوالي 3695.00 م2 بساحة تبلغ مساحتها حوالي 2311.00م^2، وتحتوي المؤسسة على ثمانية أقسام أرضية وخمسة أقسام علوية وعلى مطعم مدرسي مجهز.

ونظرا للظروف المحيطة بالدراسة وكيفية التوصل إلى الحالتين، تم إجراء جميع المقابلات داخل أحد أقسام المؤسسة.

3-2- الإطار الزماني:

بدأت المقابلات مع الحالتين في مارس 2015 حتى بداية ماي 2015.

4- أدوات الدراسة:

4-1- دراسة الحالة في حد ذاتها:

وهي أداة من أدوات المنهج العيادي وتتضمن جمع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من المجالات المختلفة عن الفرد مثل تاريخ النمو والتاريخ التعليمي والتاريخ الصحي، والاجتماعي والأسري، وتتيح دراسة الحالة للباحث فرصة جمع البيانات الشاملة عن تاريخ الفرد.

ويرى "**دانيال لاقاش**" **D.Lagache** أنها تتمثل في تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا –أي الأخصائي– بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة مساعدة الفرد على حلها.

وبهذا فهي تنطلق من مشكل افتراضي أو واقعي يستوجب تشخيصه قصد إيجاد حلول واستنباط قواعد ومبادئ، وباختصار فدراسة الحالة هي بسط أو نشر وضعية داخل سياق معين. **(جيلالي سليمان، 2012، ص.77)**

4-1-1- مسلمات دراسة الحالة ضمن المنهج العيادي:

- ✓ التصور الدينامي للشخصية؛
- ✓ الشخصية كوحدة كلية حالية، فالأعراض ليست لها دلالة إلا بالرجوع إلى الوحدة الكلية للشخصية في صلتها بالعالم؛
- ✓ الشخصية كوحدة كلية زمنية، فاستجابة الشخصية إزاء موقف لا تتضح إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص واتجاهه نحو المستقبل. **(بلحاج أمينة، 2010، ص. 146)**

4-2- الملاحظة:

هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته. **(العوالمة نائل حافظ، 1995، ص.130)**

4-2-1- إجراءات الملاحظة العلمية: يمكن تلخيصها في أربعة مراحل هي:

1. **مرحلة الملاحظة البسيطة:** يتم فيها إعداد أسئلة تخص البحث وتكون عامة وبسيطة هدفها الوحيد هو فهم الموقف أو الوضع مما يسمح بإعداد قائمة تحتوي على مجموعة من السلوكات؛
2. **مرحلة إعداد مصنف أو فهرس شبكة الملاحظة:** نقصد بها معرفة وتصنيف سلوكات الملاحظة من خلال تحديد مخطط لها، بحيث يقوم الباحث بإعداد ما يعرف بشبكة الملاحظة، والتي لها عدة تسميات كشبكة التحليل وشبكة التصنيف؛
3. **مرحلة وصف وتحليل السلوكات:** هنا يقوم الباحث بوصف وتحليل السلوكات والهدف من هذا هو ربط المتغيرات محل الدراسة وضبط أخرى للتحقق من النتيجة؛
4. **مرحلة التحليل الفارقي:** يقوم الباحث فيها بنوع من المقارنة بين المجموعات أو الوضعيات الملاحظة لتحري الدقة أكثر في البحث. **(ذوقان عبيدات، 1989، ص.149)**

4-2-2- أنواع الملاحظة:

تختلف الملاحظة حسب طبيعتها وأهدافها والمكان الذي تجرى فيه ووفقا لدور الباحث أو القائم بها فمنها:

❋ الملاحظة العرضية العفوية والملاحظة غير المنظمة والملاحظة المنظمة **(حسب التخطيط لها)**؛
❋ الملاحظة المباشرة والملاحظة غير المباشرة **(حسب ما يتطلبه البحث)**؛
❋ الملاحظة المحددة والملاحظة غير المحددة **(حسب الهدف)**؛
❋ الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بغير المشاركة **(حسب دور الباحث)**؛
❋ الملاحظة المقصودة والملاحظة غير المقصودة **(حسب الإعداد لها)**؛
❋ الملاحظة الفردية والملاحظة الجماعية **(حسب القائمين بها وعدد من يلاحظهم الباحث)**؛
❋ الملاحظة الطبيعية والملاحظة في المخبر والملاحظة العيادية **(حسب ميدان الملاجظة)**.
(بلحاج أمينة، 2010، ص ص. 150-152)

ولقد اعتمدنا ضمن دراستنا على:

أولا: من حيث التخطيط لها:

❋ **الملاحظة الاستطلاعية (بسيطة وغير المنظمة):** وهي قيام الفاحص بتتبع سلوك المفحوص وتسجيل كل ملاحظاته بأمانة ودقة وموضوعية، سميت غير منظمة لأن الباحث لم يخطط لها ولم يضع لها استمارة فهي استطلاعية؛

❋ **الملاحظة المنظمة:** وهي ملاحظة مقصودة ضمن ظروف يعدها الباحث إعداداً دقيقا، توجهها فرضية محددة تتم حينما يحدد الباحث نوع النشاط الذي يريد أن يجمع عنه بيانات ليدرس ويتوقع حدوثه نتيجة مؤثرات معينة، وبالتالي الوصول إلى نتائج تثبت أو تنفي فرضيات البحث.

ثانيا: من حيث دور الباحث:

❋ **الملاحظة بالمشاركة:** يكون للباحث فيها دور إيجابي وفعال، بمعنى أنه يقوم بنفس الدور ويشارك أفراد الدراسة في سلوكاتهم وممارستهم المراد دراستها؛

❋ **الملاحظة بدون مشاركة:** وفيما يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان ويراقب منه الأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون دراية أفراد عينة الدراسة. **(ربحي مصطفى عليان،عثمان محمد غنيم، 2000، ص.112)**

وقد تراوحت ملاحظاتنا بين **استطلاعية** من خلال الزيارات الاستطلاعية التي قمنا بها للمراكز البيداغوجية التي تتكفل بحالات الإعاقة بشكل عام، ذلك أننا لم نكن قد حددنا بعدُ نوع الإعاقة التي سنتناولها إلا أن مجال البحث العام كان واضحا، والذي حددناه بناء على بعض الحالات المتواجدة في محيطنا الاجتماعي والتي أثارت اهتمامنا وفضولنا العلمي، مما جعلنا نحدد الإعاقة الحركية فيما بعد وبعد حصولنا على الحالات ومن خلال الملاحظات المتكررة -خاصة عند تعاملنا مع هؤلاء الأطفال المعاقين حركيا- لاحظنا بعض السلوكات المميزة لهم كالخجل، الخوف، التهرب من التواصل المباشر

مع الآخر...الخ، كلها قادتنا بعد القراءات النظرية حول خصوصية هذه الفئة إلى اختيار متغير الدراسة الأساسي المتمثل في **صورة الذات**؛

كذلك وظفنا **الملاحظة المنظمة** من خلال **شبكة الملاحظة** التي قمنا ببنائها على أساس الملاحظات الاستطلاعية التي قمنا بها وعلى أساس القراءات النظرية للموضوع، والتي وفرت علينا كثيرا من الجهد والوقت وأعطت للمقابلات التي قمنا بها تنظيما وصبغة أكثر علمية، وقد ساعدتنا كثيرا حيث أُعتبرت مرجعية أساسية اعتمدنا عليها في تأويل اسقاطات الحالات ضمن اختبار رسم الرجل؛

ونظرا لخصوصية الحالات وظفنا **الملاحظة بالمشاركة** حيث استدعى تحفيز الأطفال على التواصل معنا بدءًا وحثهم على الرسم أثناء الاختبار مشاركتهم في العديد من النشاطات التي من بينها الرسم؛

إلا أننا اكتفينا **بالملاحظة بدون مشاركة** في الكثير من المقابلات خاصة في ملاحظة تفاعل الحالات مع زملائهم في القسم وأيضا مع المعلمين.

ثالثاً: حسب ما يتطلبه البحث:

❋ **الملاحظة المباشرة:** وتستخدم عندما تقتضي الدراسة الاتصال والحضور لملاحظة الظاهرة مباشرة؛

❋ **الملاحظة غير المباشرة:** والتي يستعان بها في حالة الاطلاع على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة الموجودة في التقارير، السجلات والوثائق الرسمية.

وقد اعتمدنا على ملاحظة الحالتين **مباشرة** في القسم بالتركيز على ملاحظة سلوكاتهما وتفاعلهما مع زملائهما ومعلميهما، كذلك اعتمدنا على الملاحظة **غير المباشرة** في جمع المعلومات من البطاقات الفنية للحالتين، وكذلك استعنا بملاحظات المعلمين لهما في غيابنا.

رابعاً: من حيث القائمين:

❋ **الملاحظة الفردية:** يقوم بها شخص واحد، وقد قامت بها كل باحثة منفردة مع كل حالة منفردة أثناء جميع المقابلات؛

❋ **الملاحظة الجماعية:** قامت بها الباحثات مع كل حالة منفردة في بعض المقابلات وليس جميعها كما قامت بها الباحثات معا مع الحالتين وزملائهما في الصف عندما رفض أحدهما الرسم فقمنا بتحفيزه من خلال عرض المشاركة في الرسم على جميع القسم.

خامساً: من حيث ميدان الملاحظة:

➢ **الملاحظة الطبيعية:** وتكون في القسم مباشرة حيث تشمل ملاحظة سلوك المفحوص في مختلف المواقف الحياتية أين يقوم الملاحظ بذلك بحذر واختصار الرموز حتى لا يحس الملاحظ أنه مراقب فيحاول تغيير سلوكه (بيئة العميل). **(بلحاج أمينة، 2010، ص. 152)**

حيث تمت الملاحظات مباشرة في المدرسة وبالتحديد في القسم، أي في الأسرة الثانية للطفل والتي ربما يقضى فيها وقتا أكبر مما يقضيه في أسرته الأم، أين يبحث عن نماذج أخرى للتواصل معها للبحث عن صورة لذاته في عيني هذا الآخر، ليبحث عن التعزيز وعن القبول، أين يكون على طبيعته ويسمح لنا بالتعرف عليه.

4-3- المقابلـة:

4-3-1- تعريف المقابلـة:

يرى **D.lagache** أن المقابلة هي تفاعل أساساً لفظي بين شخصين في اتصال مباشر، مع هدف محدد مسبقا، وهدف المقابلة هو كذلك متغير أثناء المقابلة فيمكنه أن يتطور ويتغير وأن يستبدل على مر الطريق لأنه يتموضع ضمن العلاقة في حد ذاتها.

4-3-2- زمن المقابلة:

يتراوح زمن المقابلة في معظم الحالات من 30 إلى 45 دقيقة مع الاحتفاظ بالقدر الكافي من المرونة طبقا لمطالب الموقف المعين، فمن غير المفيد أن تنتهي المقابلة لمجرد انتهاء وقتها، وعند نقطة غير محددة، والمختص الماهر هو الذي يصل بالمقابلة إلى خاتمة يلخص فيها ما جرى من نقاش بقصد التأكد من تحقيق الفهم المشترك بينه وبين العميل في موضوعات المناقشة.

(بلحاج أمينة، 2010، ص. 153)

وفي دراستنا هذه كانت هناك صعوبة في تحديد زمن المقابلة خاصة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، فغالبا ما يسود المقابلة الصمت لخجلهم وعدم تجاوبهم وتكون الإجابة بهز الرأس دون كلام وهذا ما أبقى زمن المقابلة مفتوحا لكنه لا يفوق الساعة والنصف.

4-3-3- أنواع المقابلة:

أولا: من حيث عدد أفراد العينـة: وهي:

❃ **المقابلة الفردية:** تمت مع كل عميل منفردا؛

❋ **المقابلة الجماعية:** تمت مع الحالتين معا خاصة أثناء تطبيق الاختبارات.

ثانيا: من حيث التقنين:

❋ **المقابلة المقننة:** وهي المقابلة الموجهة، تقترب إلى حد كبير من الاختبار النفسي؛

❋ **المقابلة نصف المقننة:** أو نصف الموجهة، تكون أسئلة محددة وأخرى مفتوحة؛

❋ **المقابلة غير المقننة:** وهي المقابلة الحرة التي تسمح بالحصول على البيانات مع أقل توجيه ممكن وبأكبر قدر من التلقائية.

ثالثا: من حيث الهدف:

❋ **المقابلة الشخصية:** تهدف إلى تشخيص المشكلة التي يعاني منها العميل؛

❋ **المقابلة العلاجية:** يتم من خلالها تقديم التوجيهات العلاجية ومتابعتها عن طريق جلسات متتالية؛

❋ **المقابلة البحثية** : من أهم وأصدق أدوات البحث نتيجة.**(بلحاج أمينة، 2010، ص ص. 154، 155)**

وقد تراوحت المقابلات بين **مفتوحة ونصف مفتوحة** مع الحالتين من أجل تحفيزهما قدر الإمكان على التواصل معنا وكذلك مع المعلمين من أجل جمع أكبر قدر ممكن من البيانات حول الحالات، أما **المقابلة الموجهة** "**المقننة**" فقمنا بتوظيفها –خاصة– أثناء مقابلة تطبيق الاختبار، والهدف الأول من المقابلات التي قمنا بها هو **بحثي** يخدم البحث العلمي لكنها سمحت لنا بتحديد نوع الإعاقة التي يعانيها هؤلاء الأطفال وأيضا تشخيص بعض المشاكل والاضطرابات النفسية التي يعانون منها كالخجل وانخفاض تقدير الذات وبالتالي فهي **تشخيصية** ذات منحى علاجي سمحت للحالتين بالتنفيس عن انفعالاتهما والتعبير عن ذواتهما.

4-3-4- بعض النقاط حول خصوصية المقابلة مع الأطفال:

إن تسيير المقابلة مع الطفل وعائلته بشكل خاص جد صعبة وتتطلب خبرة طويلة ومعرفة معمقه بالسواء والمرض لدى الأطفال وكذلك خبرة متينة في وسائل التواصل معهم التي هي مختلفة تماما عن تلك المستعملة مع الراشد، فمع الطفل يكون تقديم المواضيع الوسيطية جد ضروري (اللعب والرسم) لكن مع حضور التبادل اللفظي بالتوجه إلى الطفل من خلال كلمات بسيطة –غالبا– متكررة ومتناسبة مع عمره.

ومع ذلك لا يمكننا تقديم مقابلة كنموذج حسب عمر الطفل وشخصيته والظروف المحددة، فلكل في هذا مذهبه، لكن يجب التأكيد على أن الطفل لا يحكي عن نفسه مباشرة مثلما يفعل الراشد، هو

غير قادر على جمع ذكريات ماضية وتقديمها في قصة متناسقة من أجل المستمع له مهما كان سنه فهو نادرا ما يظهر مستعدا للتعليق على أحداث حياته اليومية، لماذا هو يتعذب؟ وحتى أنه لا يدرك بأنه يعاني لأن معاناته غالبا ما تُستشعر –قبلا– من طرف محيطة المباشر أكثر من نفسه، فأشكال الاتصال مع الطفل تكمن في ألعابه واستجابته الخطية وكلامه التي تقود شيئا فشيئاً إلى امتلاك فكرة عن ذكائه وعن اندماجه في الواقع، عن تقبله لجنسه وعن الطريقة التي يتخيل بها مستقبله، عن أحلامه وعن عذابه. **(بلحاج أمينة، 2010، ص ص. 155–158)**

وهذا ما دفعنا إلى توظيف اختبار رسم الرجل كوسيلة علاقية أكثر منه اختبارا إسقاطيا.

4-5- اختبار رسم الرجل:

4-5-1- لمحة تاريخية لظهور الاختبار:

كان لجوادنف **"Joudanf"** الفضل في ارتياد مجال استخدام الرسوم من الزاوية المعرفية كوسيلة لدراسة النضج العقلي، وفي وضع أول اختبار مقنن لقياس الذكاء عند الطفل عن طريق رسم الرجل، ويعزو لها بعض الباحثين الفضل أيضا في لفت الانتباه إلى أهمية رسم الرجل كوسيلة إكلينيكية في دراسة شخصية الأطفال السيكوباتيين والعصابيين، فبعض الباحثين قد استخدموا اختبار "**جودانف**" ذاته من غير أغراض قياس الذكاء وتوصلوا إلى نتائج لها أهميتها في دراسة الشخصية ومن بينهم "**سبرنجر Springer**" **(1941)** الذي توصل إلى وجود اختلافات جوهرية بين الأطفال المتوافقين وسيئ التوافق على 15 بندا من بنود الاختبار، حيث أظهر المتوافقون اهتماماً كبيراً بالبنود الخاصة بالتآزر الحركي والتناسب بين الأجزاء، بينما اهتم سيئوا التوافق بإظهار بعض أجزاء الجسم وتفاصيله، كما توصل كل من "**فان Van**" و" **أيسن Eisen** " **(1962)** من استخدامهم للاختبار ذاته في دراسة التوافق لدى أطفال الحضانة إلى وجود أربع علامات تشيع بنسب أعلى دالة إحصائياً في رسوم الأطفال سيئوا التوافق عما هي عليه في رسوم أقرانهم ذوي التوافق الجيد والمتوسط، وهي تشويه الشكل المرسوم وعدم رسم كل من الجذع والفم والأذرع، إلا أن الفضل في إرساء دعائم هذا الاتجاه يعود إلى "**كارين ماكوفر Machover**" **(1949)** من خلال دراستها للشخصية وتحليلها عن طريق الرسم، فقد لاحظت خلال تطبيقها لاختبار رسم الرجل أنه يمكن لطفلين أن يحصلا على نسبة ذكاء واحدة بينما يعبر كل منهما عن الرَجُل بصورة مختلفة عن الآخر تماماً.

حيث توصلت "**ماكوفر**" إلى أن الفرد خلال عملية الرسم يكون خاضعا لتأثير العمليات الشعورية واللاشعورية المتصلة **بصور ذاته**، ومن ثم فالشكل الإنساني المرسوم يجب أن يُفهم على أنه تعبير عن الأمزجة والتوترات وعلى أنه وسيلة لإسقاط مشاكل صاحب الرسم وأسلوبه في تنظيم خبراته

كما تنعكس من خلال نسق الجسم، كما رأت أنه عن طريق هذا النوع من الرسم يمكن للفرد أن يعبر عن مشاعر قوته أو ضعفه وعجزه، كما يمكنه تأكيد أجزاء معينة أو يحذف أجزاء أخرى تبعا لانفعاله ومشاعره. **(Machover , 1999, p.56)**

4-5-2- تفسير "ماكوفر" للرسومات:

إن الطفل الذي يعاني من النحافة أو الوهن، ربما يجد نفسه مدفوعا للتعويض عن مشاعر عجزه الجسمي برسم نموذج لشخص قوي البنية، مفتول العضلات، عريض الأكتاف، وتأكيده هذه الأجزاء على حساب الأجزاء الأخرى، في حين أن ذوي الإعاقة السمعية قد يبدون اهتمامات ملحوظة بالأذن من حيث حجمها وخطوطها، بينما الشخص النرجسي الذي تسيطر عليه مشاعر العظمة قد يبالغ في رسم حجم الرأس تعبيراً عن أناه المتضخمة.

وهكذا فإن رسم الطفل لشخص عادة ما يتأثر بالصورة التي كونها الطفل عن ذاته، وبالطريقة الخاصة التي خبر بها جسمه ووظائفه الجسمية الواقعية كما هي، ومثّلها تمثيلا مباشراً وفي أحيان أخرى يسقط ذاته النفسية في الرسم. **(Lojie, 1982, pp.42.43)**

4-5-3- تطور رسم الشكل الإنساني لدى الطفل:

ظهرت العديد من الدراسات حول هذا المجال وبينت أن هناك تطورا منتظما قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير صادقة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، فالرسم مثل الكلام هو وسيلة للتعبير عند الطفل.

(البسيوني، 1987، ص.226)

➢ **مرحلة الخربشة** (من عامين إلى 03 سنوات)**:** يلهو طفل العامين بالقلم ويستغرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبطة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريكها وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار، ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تدل على شيء سوى على بعض الإحساسات العضلية والجسمانية.

➢ **مرحلة الشرغوف** (من 03 إلى 05 سنوات)**:** يقوم الطفل بين السن الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكيل الأيدي والأرجل، وهذا المخطط يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس مهم لأنه مركز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمس، والفم والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان لآخر. وفي سن الرابعة والنصف يرسم الطفل

لأول مرة مخطط الجذع ونادرا ما تغيب السرة، إذ أن السرة تجذب الطفل باعتبارها جزءاً مضحكاً. وفي سن الخامسة –وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة– فبالإضافة إلى الأعين والأنف والفم هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الصحيح، ولا يعد شاذاً في هذه السن، وتُعامل الأذرع على أنها امتداد من الرأس بدلا من الجسم.

وتظهر أيضاً الأذنان وغالبا ما تكون كبيرة نسبيا، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجل والأذرع مزدوجة الأبعاد، إذن وباختصار فإن في هذه المرحلة أي مرحلة الشرغوف يكون رسم الرأس كبيرا ذو شكل دائري مع عينين، أنف، فم، جذع وخطين من أجل الرجلين وآخرين من أجل الذراعين، ويمكن أن يمثل الرأس والجذع بنفس الدائرة الفريدة.

- **مرحلة رسم الرجل كاملا** (من 6 إلى 10 سنوات)**:** ففي سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك السبب وتحري الدقة في أدائها.

وعندما يبلغ الطفل سن الثامنة يظهر في رسومه لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالبا ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل، وما بين التاسعة والعاشرة من العمر يبدأ في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلا من المعرفة الذهنية حيث يُظهر الطفل بعضا من المميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس، والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والأذنين والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حيث أنه يظهر أكثر التفاصيل على العينين والأذن والأنف كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه.

إذن في هذه المرحلة يكون رسم الأجزاء الرئيسية للجسم بدرجة كبيرة من التناسق فيما بينها مع جميع التفاصيل الخاصة بالرأس وكذا الملابس.

- **مرحلة المظهر العام** (بعد السن العاشرة)**:** يميل الطفل إلى رسم ما هو موجود وما يعرفه وليس ما هو مرئي.

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازديادا واكتمالا مع تقدم السن.
(بلحاج أمينة، 2010، ص ص. 165، 166)

4-5-4- الاستخدامات الإسقاطية لرسم الشكل الإنساني:

يعتبر رسم الشكل الإنساني أكثر من مجرد وسيلة لدراسة صورة الذات بل يستخدم كذلك في إسقاط اتجاهات الفرد نحو الآخرين، ولإسقاط مشاعره فيما يتعلق بالأحداث والظروف البيئية والمواقف ويمكن حصر استخداماته في:

➢ **كمقياس للشخصية:** إذ يمكننا عن طريق فحص رسم الرجل الحصول على بعض المعلومات عن شخصية المفحوص وكيفية رؤيته لنفسه؛

➢ **كمقياس للذات في علاقاتها بالآخرين:** إن رسم الأطفال أنفسهم مع عائلتهم أو أصدقائهم أو معلميهم يساعد في الكشف عن إدراكات كل طفل لنفسه داخل هذه المجموعة أو تلك، فهم يسقطون وجهات نظرهم عن علاقاتهم بالآخرين؛

➢ **كمقياس لقيم الجماعة:** ويعرف من خلال الملابس الموجودة في الرسم؛

➢ **كمقياس للاتجاهات:** فيمكننا من معرفة اتجاهات الأطفال نحو الأشخاص فهم يرسمون أشخاص معينين ممن يتواصلون معهم كالآباء مثلا؛

وهكذا فإن رسم الرجل هو وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو الآخرين ومخاوفه وخبرته الداخلية العميقة ويعبر من خلاله عن إدراكه لنفسه وللآخرين.

(Klepschlogie ،1982، p .55)

5-5-4- أدوات تطبيق الاختبار : حسب **Machover (1994)** يتطلب الرسم:

يعطى للطفل ورقة رسم بيضاء توضع بشكل طولي، قلم رصاص وممحاة ويطلب من المفحوص أن يرسم شخصاً كاملا مع إعطائه علبة تحتوي على مجموعة من الأقلام الملونة.

6-5-4- شروط تطبيق الاختبار: لديه طريقتين للتطبيق:

إما بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، فبعد وضع مجموعة الأقلام للطفل على مائدة يترك له الحرية في الرسم فيمكن للمختص متابعة تسلسل تفاصيل الرسم ولكن لا يجب الإصرار على ذلك، إن كان هناك إثارة لشكوك المفحوص فنترك له الحرية الكاملة في رسمه وبالطريقة المناسبة له من حيث تموضع الرسم وجنس الشخص المرسوم، استعمال التسطير، ويطلب منه كتابة اسمه على ورقة الرسم دون الزمن الذي استغرقه المفحوص في الرسم. **(Machover, 1994, p.55)**

4-5-7- تطبيق الاختبار:

حسب **Machover** فإننا لا نحدد للمفحوص نوع الشخص المراد رسمه فقد وضعت أنشطة اختيارية يمكن تطبيقها كأن يطلب من المفحوص رسم نفسه أو طفل آخر أو شخصين، كما يمكن تقديم قائمة أسئلة للحصول على المزيد من المعلومات حول الرسم لتدعيم نتائج تحليل هذا الرسم وتدور هذه الأسئلة حول الشخص المرسوم من حيث:

- ✓ ما هو عمره؟
- ✓ ماهي مهنته؟
- ✓ ما هي حالته الاجتماعية؟
- ✓ هل لديه طموحات؟
- ✓ هل لديه أصدقاء؟
- ✓ ماهي حالته الجسمية؟
- ✓ ماهي أهم مشكلاته؟
- ✓ ماهي عاداته وطباعه؟
- ✓ هل يدرس؟
- ✓ هل هو متزوج؟
- ✓ هل لديه أسرة؟
- ✓ هل تحب أن تكون مثله تماما؟
- ✓ هل يحبه الناس؟

(مليكة لويس، 1977، ص.15)

خلاصة:

لقد تم تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وذلك من خلال منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة كتقنية مميزة له، متبعين العيادة المسلحة باستخدامنا للملاحظة بمختلف أنواعها وكذلك المقابلة والاختبار الإسقاطي المتمثل في اختبار رسم الرجل من أجل الوقوف على دلالات صورة الذات للطفل المعاق حركيا من خلال إسقاطاته، كما حددنا نوع العينة وكيفية الحصول عليها مع عدد الحالات، وبناء على ما تم الحصول عليه من بيانات حول الحالات سنأتي على عرضها وتحليلها ضمن الفصل الموالي.

الفصل السادس
عرض وتحليل الحالات

1- الحالة الأولى.

1-1- تقديم العميل وعائلته.

1-2- مقابلة تطبيق اختبار رسم الرجل.

1-3- مجموعة الملاحظات التي قمنا بملاحظتها أثناء المقابلة.

1-4- التحليل الكيفي لرسم الرجل(تقدير الشخصية).

1-5- الصورة النفسية العامة من خلال نتائج التأويل.

2- الحالة الأولى.

2-1- تقديم العميل وعائلته.

2-2- مقابلة تطبيق اختبار رسم الرجل.

2-3- مجموعة الملاحظات التي قمنا بملاحظتها أثناء المقابلة.

2-4- التحليل الكيفي لرسم الرجل(تقدير الشخصية).

2-5- الصورة النفسية العامة من خلال نتائج التأويل.

التحقق من الفرضية.

خـاتمة.

1- الحالة الأولى:

1-1- تقديم العميل وعائلته:

هو طفل هادئ في السابعة من عمره، مصاب بإعاقة حركية تتمثل في شلل سفلي على مستوى الرجلين، محضر طبيا بكرسي متحرك، يدرس في السنة الثالثة ابتدائي مع مستوى دراسي متوسط، هو أصغر طفل في عائلته المتكونة من ثلاثة أفراد أين البنت الكبرى تبلغ من العمر 21 سنة تدرس في السنة الثالثة جامعي وهي من تقوم بمساعدته والاعتناء به إلى جانب الأم، أختها التي تليها تبلغ من العمر 19 سنة وهي متزوجة، تقطن العائلة في إحدى المناطق الريفية في ولاية المدية، الطفل من أبوين غير متعلمين، ومع أن الأب ليس لديه عمل ثابت إلا أنه استطاع توفير كل ما يحتاجه الطفل بدءا بالكرسي المتحرك وكل ما يتطلبه من أمن وحماية، أما الأم فهي التي تتحمل مسؤولية رعايته في البيت، كما أن لديه أصدقاء يساعدونه في الذهاب إلى المدرسة يوميا، وهذا ما جعلنا نلتقي بالحالة في بادئ الأمر باعتبار المدرسة التي يدرس فيها قريبة من مساكننا، وبعد تقديمنا لإذن التربص لإدارة المدرسة في بداية شهر مارس، باشرنا المقابلات بعد أن صادف أن هذا الطفل كان من بين الحالات التي تتوفر فيها شروط دراستنا، وقد قوبلنا بالترحيب الكبير من طرف المعلمين الذين قدموا لنا معلومات حول اسم وسن الطفل، مستواه الدراسي، نوع إعاقته ولمحة عما يعانيه يوميا حتى يبقى صامدا وكذلك عن نوعية علاقاته معهم ومع زملائه.

وقد باشرنا العمل محاولين عدم اشعار العميل بنوع من الحساسية من خلال التكلم مع كل التلاميذ لكن التركيز كان عليه بالطبع.

1-2- مقابلة تطبيق اختبار رسم الرجل:

تم تطبيق الاختبار بشكل جماعي بعد إجراء مجموعة من المقابلات، فالعميل رفض الرسم في البداية بحجة أنه لا يحسن الرسم إلا أنه اندمج في الرسم مع زملائه فيما بعد، فأثناء تطبيقه للاختبار لم يرفع رأسه عن ورقة الرسم وبقي مندمجا مركزا على ما يفعله، استعمل الممحاة بكثرة وأعاد الرسم مرتين، ثم سألنا عن استعمال الألوان فقلنا له كما تشاء، وبالرغم من طلبه بعد ذلك لعلبة الألوان من زملائه وتركيزه على السؤال عن إمكانية استعمالها من دونها إلا أنه استعمل اللونين الأزرق الفاتح والأسود فقط، لاحظنا أن الحماس كان باديا عليه أثناء الرسم رغم قوله سابقا أنه لا يعرف الرسم، كما قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة عليه حول الرسم فكانت كالتالي:

Ψ: من هذا الذي رسمته؟؛

ع: فقال إنه رجل.

Ψ: هل تعرفه؟؛

ع: لا أعرفه، رجل فقط.

Ψ: ما رأيك فيه، هل هو وسيم؟؛

ع: لا أدرى.

لاحظنا أنه قليل الكلام وإجابته خجولة نوعا ما مما اضطرنا إلى عدم إكمال الأسئلة المتبقية.

1-3- مجموعة الملاحظات التي قمنا بملاحظتها أثناء المقابلة:

العناصر المراد ملاحظتها	التقديـــــر
1- المظهر العام للحالة	
- العمر الظاهري للحالة	- نفس عمره الحقيقي
- إذا كانت تبدو عليه الاعاقة	- الإعاقة بنسبة كبيرة حيث يجلس على كرسي متحرك
- النمط الجسمي	- ممتلئ
- الطريقة التي يحيي بها	- ابتسامة
- نظافة جسمه	- نظيف
- مظهر هندام معقول	- نعم
- طريقة لباسه غريبة	- لا
- ألوان لباسه	- ذكورية (أحمر وأسود)
- لباس متعدد الألوان أم بلون واحد	- لونين
- تشوهات جسدية	- لا
- جسمه يحتوي علامات غير عادية	- لا
2- أسلوب التعبير غير كلامي	
- يجلس وهو منحني الجسد	- لا
- يجلس على حافة الكرسي	- لا، لأنه يجلس على كرسي متحرك
- يستعمل بعض الإشارات والحركات عند الكلام	- أحيانا، كالابتسامة
- تحاشي النظر في عيني الآخر	- نعم كثيرا
- تثبيت النظر في عين الآخر	- لا

- التزام الجلوس بشكل هادئ	- نعم
- تغيير مكان الجلوس الأول	- لا

3-السلوك العام

- الاستقرار العام	- موجود بشكل نسبي
- العدوانية	- غير موجودة
- الانعزالية	- أحيانا
- الاستقلالية	- غير موجودة (يعتمد على أسرته في البيت وزملائه في المدرسة)
- الانفعالات	- غير ظاهرة إذ أنه لا يعبر عما يخالجه
- سرعة البكاء والغضب	- غير موجودة
- كسل وخمول	- لا
- تنظيم ودقة	- أحيانا (وذلك يظهر في رسمه)
- التجاوب مع الآخرين	- اجتماعي (يتجاوب مع الآخرين)
- الاهتمام بالعالم الخارجي	- موجود (فعند سؤاله عن أصدقائه المقربين أعطانا أسماء)

4- الإدراك

- وعي بالذات	- موجود (يعي ما يعانيه جراء إعاقته)
- صورة الذات	- سلبية تظهر من الرسم
- التعرف على الآخرين	- موجود (من خلال التعرف على المحيطين به)

5- القدرات العامة

- الانتباه	- جيد
- التركيز	- جيد (خاصة أثناء الرسم)
- الفهم	- متوسط
- التطبيق	- متوسط
- الإدراك	- مدرك لما يفعله

6- التربية الحسية والحركية

- البناء الزماني	- مدرك للزمان (إجابته عن الأيام والشهر والسنة)
- البناء المكاني	- مدرك للمكان الذي هو فيه
- التوازن النفسي والحركي	- نسبي
- التناسق البصري الحركي	- جيد

7- المكتسبات التربوية

- الرسم	- متوسط (يظهر ذلك من خلال رسمه)
- مفاهيم الألوان	- موجودة (مثلا عند سؤاله عن اللون الذي قام باستعماله)
- مفاهيم الأشكال	- موجودة (مثلا عند سؤاله عن الشكل الذي قام برسمه)
- مفاهيم الأحجام	- موجودة (مثلا عند سؤاله عن حجم الشكل المرسوم)

8- التكيف (الاستيعاب)

- الرغبة في الدراسة	- موجود
- العلاقة بالزملاء	- جيدة
- العلاقة بالمربي	- جيدة
- الأنشطة التربوية الترفيهية	- لا يشارك فيها
- الأنشطة التربوية اليدوية	- أحيانا

1-4- التحليل الكيفي لرسم الرجل (تقدير الشخصية):



- **ورقة التنقيط 01**
- **الحالة الأولى**
- **السن: 07 سنوات**
- **تاريخ أداء الرسم 2015/04/12**

التحليل	التأويل
I. ترتيب الرسوم	
- ذكر (كتب اسمه ولقبه على الورقة)	- سلامة سيرورة التقمص والانتماء الجنسي
II. السلوك أثناء التنفيذ	
– رسم متمم بإتقان واهتمام ورغبة في الرسم، الخوف من ردة فعل الآخرين من خلال تجنب النظر في عين الآخر	- لطف، تكيف جيد، ديناميته النفسية ملحوظة البحث عن التقبل الاجتماعي.
III. الأبعاد الشاملة للرسم ..1- تموضع الرسم	
– الرأس في الوسط العلوي للورقة	– سيطرة الحياة الخيالية، التوجه نحو النشاطات المختلفة، الانفتاح على الآخرين، بذل الجهد للوصول إلى مستوى عالي من التحصيل
– الجذع وباقي الأطراف في وسط الورقة تماما	– سهولة التكيف، الاعتماد على النفس، إيثار الذات

– الرسم بحجم كبير	– التعويض عن الشعور بالنقص
2– الأبعاد والتناسقات	
- عدم تناسق الجذع والرأس الجذع والساقان	- صعوبة في الاتصال مع عدم القدرة على تحقيق وتجسيد التطلعات الاجتماعية
3– الخطوط	
- خطوط قوية وضاغطة لكامل الجسم - خطوط معادة ومكررة - الجذع على شكل مربع - الفم على شكل نصف دائرة - خطوط الشعر	- عدم الرضا ووجود العدوانية - التردد والحس التدقيقي - حصر شديد يتعلق بالماضي - حاجات حسية مع إسقاط جنسي - تعبير عن الانفعال الجنسي
4– الوضعية والتناسق	
- عدم تناسق محور الرأس مع الذراعان والرجلان	– فقدان توازن الجسم وعدم القدرة على الصمود
IV. الأبعاد التحليلية للرسم **1– الرأس**	
- حجم الرأس كبير ذو شكل دائري - عينان كبيرتان بدون رموش - غياب الذقن - أنف طويل من الأعلى إلى الأسفل	- نرجسية مع تضخم الأنا، الغرور، تفاخم فكري، حساسية زائدة لإصابته العضوية والاعتمادية - دلالة على مشاعر النقص أو عجز جسمي في عضو ما لديه تخيلات تعويضية، الفضول - إحساس بالنقص الاجتماعي أكثر منه جنسي - مشاكل جنسية يطبعها الإحساس بالنوم والاكتئاب
2– الجـذع	
- رسم الرقبة بحجم صغير - حجم الجذع كبير	- التعبير عن الصراع، الشعور بالاختناق - وجود حوافز غير مشبعة

3- الأطراف	
- ذراعان غير متساويتان اليمنى متسعة عن اليسرى - ساقان قصيرتان	- الحاجة الملحة إلى تحقيق رغبات وتجسيدها واقعيا - السلبية والافتقار للدينامية مع بداية تقبل النقص الجسدي الذي يعانيه

4- الملابس	
- سروال - الملابس المتعلقة بأعلى الجسم	- له معنى جنسي - المشاكل اليومية كالخلافات الأسرية

5- رمزية الألوان	
- الأزرق - الأسود	- لطيف (البحث عن الهدوء والاستقرار النفسي) - الغموض، الاكتئاب، الاحساس بالذنب، استعمال لونين متناقضين يدل على عدم استقرار العواطف الداخلية، وعلى التجاذب الوجداني بين تقبل الإعاقة ورفضها

V. ملاحظات خاصة	
- رسم رجلين بالرغم من أنه مقعد لكنهما قصيرتان -	- إنكار للواقع المؤلم مع بداية تكوين إدراك واقعي لصورة الجسم.
- المحو بدرجة كبيرة	- دليل على القلق والتردد والشك وانعدام الثقة مع محاولة إخفاء أجزاء معينة.
- إعادة الرسم	- كدلالة على التجاذب الوجداني وعدم استقرار تصور عن صورة الجسم، أو ربما عدم تطابق بين صورة الجسم وصورة الذات

1-5-الصورة النفسية العامة من خلال نتائج التأويل:

طفل ممتلئ البنية، لطيف، حنون يعتمد على أمه في تلبية حاجاته، لديه سلامة في التقمص والانتماء الجنسي، تسيطر عليه الحياة الخيالية، يبحث عن الرضا الاجتماعي، لديه صعوبة في

الاتصال، واقعه النفسي فيه نوع من الراحة لكن فيه درجة من العدوانية المستترة، حصر شديد يتعلق بالماضي مما يجعل عنده حساسية زائدة لإصابته العضوية، لديه فقدان في توازن الجسم مع حاجات جنسية وحسية، يفتقر للدينامية ويتجنب الاتصال البصري بالآخرين، وهذا ما جعله يكوّن صورة مهتزة وهشة عن ذاته.

2- الحالة الثانية:

2-1- تقديم العميل وعائلته:

طفلة في الثامنة من العمر، مصابة بإعاقة حركية تتمثل في شلل سفلي على مستوى الرجلين تستعمل عكازين للمشي، تدرس في السنة الثالثة ابتدائي، ضعيفة في مستواها الدراسي، هي الأخت الوسطى في العائلة المتكونة من ثلاثة أفراد، البنت الكبرى عمرها 12 سنة تدرس في المتوسطة والطفل الأصغر عمره سنتان، تقطن العائلة في منطقة ريفية في ضواحي ولاية المدية، ضمن مستوى اقتصادي متوسط، الوالدان غير متعلمان مما لم يسمح للأب بالحصول على عمل مستقر يعيل به عائلته لكنه يحاول أن يوفر لها -قدر الإمكان- ما تحتاجه، العائلة متقبلة ومتعايشة مع إعاقة ابنتها حيث تحرص الأم على تلبية احتياجاتها المنزلية ورعايتها، أما بالنسبة للمدرسة فهي تعتمد على بعض الصديقات من الحي لمساعدتها في الذهاب إلى المدرسة القريبة من منزلها. وقد صادفنا الحالة في نفس المدرسة التي تحصلنا منها على الحالة الأولى لذلك باشرنا المقابلات معها في بداية شهر مارس بدءا بمقابلة معلمتها التي استقبلتنا بفرح وسرور وقدمت لنا المعلومات اللازمة حول اسم الفتاة، سنها نوع إعاقتها، وضمن مقابلاتنا تركنا قناة التواصل مفتوحة مع جميع زملائها في القسم حتى لا نزعجها أو نسبب لها أي نوع من الحساسية، لكننا ركزنا عليها -بالتأكيد- خاصة في المقابلات اللاحقة.

2-2- مقابلة تطبيق اختبار رسم الرجل:

تم تطبيق الاختبار بشكل جماعي بعد إجراء مجموعة من المقابلات وقد كان ذلك في نفس اليوم الذي قمنا فيه بالتطبيق على الحالة الأولى، فهذه الحالة أحبت فكرة الرسم منذ بدايتها وبدا عليها الاندماج رغم أننا لاحظنا أنها تحب الحركة رغم إعاقتها، ترفع رأسها كثيرا على ورقة الرسم مع تركيز قليل حول ما تفعله، لم تستعمل الألوان رغم سماحنا لها باستخدامها لكنها استعملت الممحاة بدرجة قليلة، وبعد انتهائها من الرسم أعطت لنا الورقة دون كلام، فسألناها عن الشخص المرسوم فقالت إنه رجل بصوت خافت.

لاحظنا أنها تتكلم بصعوبة وتستعمل رأسها وكتفيها في كل الاجابات مما صعب علينا إتمام الأسئلة.

2-3- مجموعة الملاحظات التي قمنا بملاحظتها أثناء المقابلة:

العناصر المراد ملاحظتها	التقديـــــر
1- المظهر العام للحالة	
- العمر الظاهري للحالة	- تبدو أقل من عمرها
- إذا كان يبدو عليها الإعاقة	- الإعاقة بنسبة كبيرة
- النمط الجسمي	- نحيفة
- الطريقة التي تحيي بها الآخر	- ابتسامة خفيفة
- نظافة جسمية	- نظيفة
- مظهر هنداء معقول	- نعم
- طريقة لباسها غريبة	- لا
- ألوان اللباس	- أنثوية (أحمر)
- لباس متعدد الألوان أم بلون واحد	- لون واحد
- جسمها يحتوي علامات غير عادية	- لا
- تشوهات جسدية	- لا
2- أسلوب التعبير غير كلامي	
- تجلس وهي منحنية الجسد	- لا
- تجلس على حافة الكرسي	- لا
- تستعمل بعض الإشارات والحركات عند الكلام	- نعم كالابتسامة وهز الرأس
- تحاشي النظر في عيني الآخر	- نعم
- تثبيت النظر في عيني الآخر	- لا
- التزام الجلوس بشكل هادئ	- نوعا ما لأنها كثيرة الحركة بالرأس
- تغيير مكان الجلوس	- لا
3- السلوك العام	
- الاستقرار	- موجود بشكل نسبي
- العدوانية	- غير موجودة (أثناء تطبيقها للاختبار لم تقم

	بسلوكات عدائية ضد زملائها)
- الانعزالية	- موجودة نوعا ما (خلال الرسم لم تتحدث مع أحد من زملائها)
- الاستقلالية	- غير موجودة (تعتمد على أسرتها في البيت وعلى صديقاتها في المدرسة لتساعدنها في التنقل)
- سرعة البكاء والغضب	- غير موجود (في فترة الرسم لا تغضب إن استعار منها زملاؤها الأقلام دون موافقتها)
- كسل وخمول	- لا (لأنها أحبت الرسم واعتمدت على نفسها في ذلك)
- تنظيم ودقة	- قليلة (تظهر من خلال الرسم)
- التجاوب مع الآخرين	- قليلة (لا تتحدث كثيرا مع الآخرين)
- الاهتمام بالعالم الخارجي	- موجود
4- الادراك	
- وعي بالذات	- موجودة (تعي طبيعة إعاقتها وتحاول التكيف معها)
- صورة الذات	- سلبية (تظهر من خلال الرسم)
- التعرف على الآخرين	- موجودة (من خلال التعرف على المحيطين بها)
5- القدرات العامة	
- الانتباه	- متوسط
- التركيز	- ضعيفة (خاصة أثناء أداءها للرسم)
- الفهم	- ضعيفة
- التطبيق	- ضعيفة (لم تطبق ما طُلب منها خاصة في الرسم)
- الإدراك	- مدركة لما تفعله ومدركة لإعاقتها
6- التربية الحسية والحركية	
- البناء الزماني	- مدركة للزمان (عند سؤالها عن الأيام)
- البناء المكاني	- مدركة للمكان (تعرف المكان الذي تتواجد فيه)
- التوازن النفسي الحركي	- نسبي

- التناسق البصري الحركي	- جيد

7- المكتسبات التربوية

- الرسم	- ضعيفة (رسمها ناقص الأجزاء)
- مفاهيم الألوان	- غير موجودة (لم تستعمل أي لون في الرسم)
- مفاهيم الأشكال	- موجودة (تتعرف على الأشكال)
- مفاهيم الأحجام	- موجودة (تميز بين الأحجام)

8- التكيف والاستيعاب

- الرغبة في الدراسة	- موجودة
- العلاقة بالمربي	- جيدة
- العلاقة بالزملاء	- متوسطة
- الأنظمة التربوية الترفيهية	- أحيانا
- الأنشطة التربوية اليدوية	- أحيانا

2-4- التحليل الكيفي لرسم الرجل (تقدير الشخصية):



- ورقة التنقيط 02
- الحالة الثانية
- السن: 08 سنوات
- تاريخ الرسم: 2015/04/12

التحليل	التأويل
I. ترتيب الرسوم	
- ذكرت اسمها ولقبها على الورقة	- سلامة سيرورة التقمص والانتماء الجنسي
II. السلوك أثناء التنفيذ	
- رسم يتسم ببطء، اهتمام كبير ورغبة في الرسم وتجنب الاتصال البصري	- لطف، تكيف ناقص، البحث عن الموافقة والرضا الاجتماعي
III. الأبعاد الشاملة للرسم ..1- تموضع الرسم	
- الرسم في الجانب الأيمن من الورقة - الرسم بحجم صغير	- الخوف من المواقف والهروب منها - انكماش الشخصية، الخجل، الخشية والشعور بالنقص.

2- الأبعاد والتناسقات	
- عدم تناسق الجذع، الرأس والأطراف	- صعوبة في الاتصال وعدم القدرة على تحقيق وتجسيد التطلعات الاجتماعية
3- الخطوط	
- خطوط رفيعة - خطوط منحنية	- عدم الثقة في النفس والانسحاب - الخضوع
4- الوضعية والتناسق	
- محور الرأس لا يتماشى مع الذراعين - ذراعان قصيرتان - ثلاثة أصابع في اليد اليسرى واثنان في اليمنى - قدمان غير مرتكزتان على الأرض	- فقدان توازن الجسم - طموح محدود ونقص تقدير الذات - سوء التوافق - عدم الاستقرار النفسي والانفعالي
IV. الأبعاد التحليلية للرسم **1- تموضع الرأس**	
- حجم الرأس عادي بالنسبة للجسم - عينان مقفلتان دون وجود لكرة العين - فم كبير على شكل نصف دائري مبتسم - أذنان غير متساويتان في الحجم والعلو - عدم وجود الذقن	- طفل غير متوازن - رغبة في تجنب المثيرات البصرية المؤلمة - حذر زائد يتضمن شهوة فمية مع تعبير على الانفعال والرغبة في التقبل الاجتماعي - فقدان التوازن وتجنب النقد - إحساس بالنقص الاجتماعي أكثر منه جنسي
2- الجذع	
- الجذع بحجم كبير مقارنة بالجسم ككل	- وجود عدد كبير من الحاجات والحوافز غير المشبعة

3- الأطراف	
- ساقان قصيرتان على شكل خطوط	- السلبية، نقص الديناميكية، نوع من الجمود والتصلب بالنسبة للمشي قد يعود إلى الإحساس بعدم الأمان وتحريم التجول.
- ذراعان قصيرتان	- غياب الثقة بالنفس ونقص الكفاءة، سوء التوافق وانعدام الكفاح
4- الملابس	
- عدم وجود الأنف	- غياب الاهتمامات ذات الدلالة جنسية كالاهتمام بالجنس المخالف
- ذراعان مبسوطتان في الهواء وأصابع اليد غير مكتملة	- تصور جسدي دون المتوسط، صورة جسم مسودة، إحساس بالذنب والعجز، الخوف من الترك من الآخرين يدفع للتشبث بأي روابط علائقية موجودة ضمن القلق والإحساس بالخزي
5- رمزية الألوان	
- غياب تام لاستعمال الألوان	- الحصر، الغموض والاكتئاب
V. ملاحظات خاصة	
- غائبة	- التمركز حول الذات، الحاجة إلى تأكيد التفرد والاختلاف، الانشغال بصورة الجسم الخاص

2-5- الصورة النفسية العامة من خلال نتائج التأويل:

طفلة ضعيفة البنية تبدو أقل من عمرها، حنونة، لديها نظرات حزينة، تعتمد على الأسرة بدرجة كبيرة، تعمل على تحسين صورتها في نظر الآخرين، تشعر بالخوف من المواقف وتهرب منها.

واقعها النفسي مفعم بالصراعات الدفينة، الميل للكبت، تشعر بالنقص وخجولة نوعا ما، لا تتواصل بصريا مع الآخرين ولا تشعر بالجاذبية، منكرة للواقع المؤلم، تتجنب التواصل البصري مع الآخرين

ربما خوفا من نظرات الشفقة في أعينهم والتي تشير إلى صورة الجسم السلبية التي يمتلكونها عنها مما يجعلها تبني صورة سلبية عن ذاتها.

التحقق من الفرضية:

بينت نتائج البحث، ونتائج تأويل الاختبار الإسقاطي (رسم الرجل) لدى الحالتين ما يلي:

- إثبات الفرضية العامة التي تشير إلى أن الاطفال المعاقين حركيا لديهم تصورات سلبية لذواتهم.

خاتمة:

كان المجتمع في كثير من الأحيان هو العامل المعوق، وأصبحت المعالجة الحديثة لمشكلة الإعاقة ترتكز على الفكرة القائلة بأن الأفراد يولدون بضعف ما أو قد يصابون به في حياتهم، إلا أن موقف ونظرة المجتمع هما اللتان تحولان هذا الضعف إلى إعاقة، ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية ويساهموا في بناء مجتمعهم علينا أن نركز على ما يستطيعه هؤلاء وليس على ما لا يستطيعون أداءه.

لذا فتنمية صورة الذات الإيجابية لدى فئة الأطفال المعاقين حركيا يمكن أن تمثل خطوة إيجابية نحو تحقيق الصحة النفسية لديهم وبالتالي تحقيق درجة من الصحة النفسية للمجتمع ككل، لأن تنمية قدرة الطفل المعاق على التعامل مع البيئة الاجتماعية بطريقة فعالة وإيجابية تتيح الفرصة أمام الأطفال للوعي بذواتهم وتعزيز تقديرهم لها، الأمر الذي ينعكس بدوره على باقي جوانب الشخصية الأخرى بصورة إيجابية وفعالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I. قائمة القواميس والمعاجم اللغوية:

1. أحمد العمايد (1989): المعجم العربي الأساسي، توزيع لاروس، المنطقة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ط2، مطبعة المدني، القاهرة.

2. فؤاد بوستاني(1986): منجد الطلاب، الطبعة 17 ، دار المشرق، بيروت.

II. الكتب العربية:

3. السيد فهمي علي محمد(2008): الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل "رؤية نفسية"، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.

4. العوامله نائل حافظ (1995): أساليب البحث العلمي: الأسس النظرية وتطبيقاتها في الإدارة، ط1، مكتبة أحمد ياسين، عمان.

5. الروسان فاروق(2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

6. الخطيب وآخرون(2002): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2.

7. إبراهيم أبوزيد(1987): سيكولوجية الذات والتوافق، ط1، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

8. أحمد محمد الزغبي(2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، ط1، دار الفكر العربي، دمشق.

9. أسماء سراج الدين هلال(2009): تأهيل المعوقين، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

10. بدر الدين كمال عبده السيد حلاوة(2001): رعاية المعوقين سمعيا وحركيا المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

11. وفاء فضة(2009): أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

12. زينب شقير(2005): الشخصية السوية والمضطربة، ط3، دار النهضة المصرية، القاهرة.

13. حابس عوالمة (2003): سيكولوجية الأطفال غير العادين للإعاقة الحركية، ط1، دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.

14. طالح حسين أحمد الزهري(2005): سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دائر وائل للنشر، عمان.

15. كاملة الفرخ شعبان(1999): الصحة النفسية للطفل، ط1، دار الصفاء، عمان.

16. مجيد(2008): طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الجامعة للنشر والتوزيع، عمان.

17. محمد السيد فهمي(2005): التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

18. محمد عبد الرحمان(2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

19. محمد تومي الشبان(2003): رعاية الشباب، دار الثقافة، بيروت.

20. محمد غياري(2003): رعاية الفئة الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعي الحديث، القاهرة.

21. مصطفى فهمي(1987): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط2، مطبعة المدن، القاهرة.

22. مريم سليم(2002): علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

23. نايف قطامي محمد برهوم(1989): طرق دراسة الطفل، دار للنشر والتوزيع، عمان.

24. سوسن شاكر مجيد(2008): اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

25. سهير كمال أحمد(2000): التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.

26. سعيد حسن العزة(2000): الإعاقة الحركية الحسية، ط2، دار العملية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.

27. سعيد عبد العزيز(2008): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

28. عبد الباري محمد داود(2004): الصحة النفسية للطفل، القاهرة.

29. عبد المحي محمود حسن صالح(1999): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

30. عبد السلام زهران(1995): علم النفس النمو، ط5، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.

31. عبد العزيز السرطاوي، جميل الصامدي(1999): الإعاقة الحسية والصحية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دولة الكويت، الإمارات العربية المتحدة.

32. عبد الرحمان ابن عبد الله الواصل، البحث العلمي خطواته، مراحله، أساليبه ومناهجه، أدواته ووسائله، أصول الكتابة.

33. عبد الرحمان العيساوي(1997): سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، القاهرة.

34. عبد الرحمان العيساوي(1999): مشكلات الطفولة والمراهقة، دار العلوم العربية، بيروت.

35. عبد الرحمان سيد سليمان(1990): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، القاهرة.

34. عبد الفتاح الدويدار(1992): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

35. عبد الفتاح علي غزال(2008): سيكولوجية الفئات الخاصة، ط1، النشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر، القاهرة.

36. صادق أمل أبو حطب فؤاد(1990): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

37. قمش مصطفى وسعايدة ناجي(2008): قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

38. قحطان الظاهر(2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، ط1، دار وائل للنشر، عمان.

39. خليل المعايطة(2007): علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

III. المجلات:

40. د.نمر القيق، عنزة(2013): مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.

41. كفافي علاء الدين النيال، مايسة أحمد(1996): صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقات دراسة ارتباطية، مجلة علم النفس، العدد 39.

42. عبد الناصر جميل(1995): فعالية نموذج التركيز على المهام في تحسين تقدير الذات لأبناء المطلقة بالمناطق الحضرية، مجلة معوقات الطفولة، ط1، العدد الرابع.

IV. الرسائل الجامعية:

43. بلحاج أمينة(2010): مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق أو راشد (دراسة سيكودينامية)، رسالة ماجستير، كلية الأدب والعلوم الاجتماعية، جامعة سطيف، الجزائر.

44. نبوية عبد الله (2000): مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة.

45. حميدي الضدان(2003): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المتوسطة للرياض رسالة ماجستير، كلية الدراسات العلمية، جامعة نابي العربية للعلوم الأمنية.

46. حبيبة ضيف الله(2012): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين والمبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

47. مصطفى فابد(2013): إرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

.٧ الكتب الأجنبية:

48. Brunner Mazel ,Use of children’s hfd.n.y.

49. Coles G.S, (1987), The learning mistake, pawtheon book-new york .

50. Charles C.Thomas, (1949), Spring field III

51. Shilder,(1986), Image du corps galliards, paris.

52. Endurance ,(1992) ,UNICEF fand population council

53. Michel La Combe,(2002), Precis d’anatomie et de physiologie humaines 28 edition, achevé dinprines en France ,paris.

54. Michel Delcey(2002),Introduction aux causes de déficiences notrices"classement et definition", paris.

55. Khattab, Hind the silent gobe.folde klepsch ,m et logie ,laura children, introduction to the prejective.


الملاحق
الملاحق

الملحق رقم""01"":

ورقة التنقيط La Feuille de Notation
التحليل الكيفي للرسم" تقدير الشخصية"

التحليـــل **التأويـــل**

I. ترتيب الرسم؛
II. السلوك أثناء التنفيذ؛
III. الأبعاد الشاملة للرسم؛
1. توضع الرسم؛
2. الأبعاد والتناسقات؛
3. الخطوط؛
4. الوضعية والتناسق ؛
IV. الأبعاد التحليلية للرسم؛
1. الرأس؛
2. الجذع؛
3. الأطراف؛
4. الملابس؛
5. رمزية الألوان؛
V. ملاحظات خاصة؛
VI. الصورة النفسية العامة من خلال نتائج التأويل.

الملحق رقم""02"":

بطاقة ملاحظة نفسية عيادية

1. الإدراك:

- ➢وعي الذات؛
- ➢صورة الذات؛
- ➢التعرف على الآخرين.

2. السلوك العام:

- ➢الاستقرار العام؛
- ➢العدوانية؛
- ➢الانعزالية؛
- ➢الاستقلالية؛
- ➢الانفعالات؛
- ➢سرعة الغضب والبكاء؛
- ➢كسل وخمول؛
- ➢تنظيم ودقة؛
- ➢الاهتمام بالعالم الخارجي؛
- ➢تجاوب مع الآخرين.

3. القدرات العامة:

- ➢الانتباه؛
- ➢التركيز؛
- ➢الفهم؛
- ➢التطبيق؛
- ➢الإدراك.

4. التربية الحسية الحركية:

- ➢البناء الزماني؛
- ➢البناء المكاني؛
- ➢التوازن النفسي الحركي؛

- التناسق البصري الحركي.

5. المكتسبات التربوية:

- الرسم؛
- مفاهيم الألوان؛
- مفاهيم الأشكال؛
- مفاهيم الأحجام.

6. التكيف والاستيعاب:

- العلاقة بالمربي؛
- العلاقة بالزملاء؛
- الأنشطة التربوية الترفيهية؛
- الأنشطة التربوية اليدوية.

الملحق رقم""03"":



رسم الرجل للحالة الأولى

الملحق رقم04:



رسم الرجل للحالة الثانية